

CONTRATO ABIERTO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL INSTITUTO FONACOT REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA METLIFE MÉXICO, S.A., A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA COMO EL PRESTADOR, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA C. MARÍA FERNANDA ESPARZA JAIME, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL PRESTADOR, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL INSTITUTO FONACOT:

- I.1. Que su representado es un organismo público descentralizado de interés social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como con autosuficiencia presupuestal y sectorizado en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con lo establecido en la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de abril del 2006.
- I.2. Que su representado se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IFN060425C53.
- I.3. Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 212,692 de fecha 29 de julio de 2014, otorgada ante la fe del Lic. Eutiquio López Hernández, Notario Público número 35 del Distrito Federal, instrumento documento que quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 82-7-01082014-115726, el día 1° de agosto del 2014, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.
- I.4. No tener conflicto de interés con el PRESTADOR, en términos de la fracción IX del Artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- I.5. Que para el cumplimiento de sus funciones requiere la prestación de diversos servicios, entre los cuales se encuentra la contratación de seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal del INSTITUTO FONACOT.
- I.6. Que en atención a lo anterior, el presente contrato abierto se adjudicó al PRESTADOR mediante el procedimiento de Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos, No. LA-014P7R001-E12-2018, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 134 Constitucional, 26 fracción I, 26 bis fracción III, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32 tercer párrafo, 36 tercer párrafo, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 39, 42, 52, 81 y 85 de su Reglamento, y demás disposiciones aplicables en la materia, así como del acta de fallo de fecha 15 de febrero de 2018.



- I.7. Que para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes no comprometidos en la partida presupuestal número 14403 "Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos del Personal Civil" y cuenta con suficiencia presupuestal para contratar el presente servicio, según oficio número DICP-SP-2018-001 de fecha 08 de enero de 2018, emitido por la Dirección de Integración y Control Presupuestal del INSTITUTO FONACOT.
- I.8. Que para los fines y efectos legales del presente contrato, señala como domicilio de su representado el ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

II. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL PRESTADOR:

- II.1. Que su representada es una Sociedad Anónima, constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita mediante escritura pública número 33,382, de fecha 24 de noviembre de 1951, otorgada ante la fe del Lic. Juan J. Correa Field, Notario Público número 34, del Distrito Federal, bajo la denominación La Ibero Mexicana, S.A., Seguros de Vida.

Que mediante escritura pública número 27,964, de fecha 4 de abril de 1974, otorgada ante la fe del Lic. Heriberto Román Talavera, Notario Público número 62, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros La Ibero Mexicana, S.A.

Que mediante escritura pública número 67,380, de fecha 21 de mayo de 1991, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja, Notario Público número 129, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Santander, S.A.

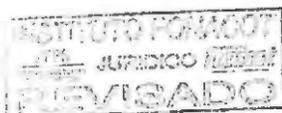
Que mediante escritura pública número 6,321, de fecha 28 de abril de 1992, otorgada ante la fe del Lic. Julián Real Vázquez, Notario Público número 200, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Génesis, S.A.

Que mediante escritura pública número 15,775, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del Lic. Antonio Andere Pérez Moreno, Notario Público número 231, del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Lic. José Eugenio Castañeda Escobedo, Notario Público número 212, se protocolizó la fusión de Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A. subsistiendo la primera y extinguiéndose la segunda.

Que mediante escritura pública número 15,776, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del mismo Notario que la anterior, cambio su denominación por la de MetLife México, S.A.

- II.2. Que de acuerdo con sus estatutos, el objeto social de su representada consiste en el funcionamiento como institución mexicana de seguros, teniendo entre otras actividades, practicar toda clase de operaciones de seguro, coaseguro, contraseguro y reaseguro, directa o indirectamente tanto en la República Mexicana como en el extranjero; así como de las últimas modificaciones de sus estatutos se realizaran las siguientes operaciones de seguros: vida, accidentes y enfermedades en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, realizar operaciones de coaseguro, reaseguro, reaseguro financiero, y contra seguros respecto de los ramos en que está autorizada.

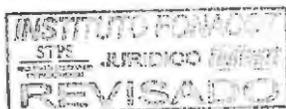
- II.3. Que su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo la clave MME920427EM3.



[Handwritten signature]

- II.4. Que la C. Maria Fernanda Esparza Jaime, cuenta con las facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende del instrumento número 14,609, de fecha 25 de agosto de 2016, otorgada ante la fe del Lic. Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Notario Público número 248 del Distrito Federal y se identifica con su credencial para votar con número de folio [REDACTED], expedida por el Registro Federal de Electores del entonces Instituto Federal Electoral, con vigencia al año 2021.
- II.5. Que su representada cuenta con la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar operaciones de seguros de vida, accidentes, enfermedades, en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, entre otros, como lo acredita con el oficio número 1366-IV-305, de fecha 13 de abril de 2004.
- II.6. Que su representada dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como de la capacidad legal suficiente para llevar a cabo los servicios materia del presente contrato.
- II.7. Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones fiscales, en especial con el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. Así mismo que presentó su solicitud de opinión a través de la página de Internet del SAT, sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales como lo establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015, habiendo obtenido opinión de cumplimiento en sentido positivo.
- II.8. Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en la regla primera del Anexo Único del Acuerdo ACDO. SAI.HCT.101214/281.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las "Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, habiendo obtenido opinión de cumplimiento en sentido positivo.
- II.9. Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Único del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, relativo a las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, habiendo obtenido la constancia que indica que no se identificaron adeudos.
- II.10. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que ninguno de sus socios o accionistas desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, por lo que no se actualiza un conflicto de interés, por lo que no se encuentra dentro del supuesto del artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ni en alguno de los supuestos de los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo



Eliminado: una palabra del sexto renglón del primer párrafo. **Datos de la Identificación Oficial Credencial para Votar con fotografía.**
Fundamento Legal: artículo 116 Primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 3 fracción IX, 6, 18 primer párrafo y artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como el lineamiento Trigésimo Octavo fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.
Motivación: Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

- II.11. Que para los efectos del artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesta bajo protesta de decir verdad que su representada no se encuentra clasificada conforme al artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la micro, pequeña y mediana empresa.
- II.12. Que su representada tiene su domicilio en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. AMBAS PARTES DECLARAN:

- III.1. Que están de acuerdo en que los apartados, títulos e incisos del presente contrato, únicamente se asignan para fines de claridad y de referencia y de ninguna manera se consideran como interpretación de condiciones del texto de este contrato.
- III.2. Que se reconocen la personalidad y facultades con las que se ostentan y manifiestan que las facultades con que actúan no les han sido revocadas o modificadas en forma alguna, por lo que están conformes en obligarse de acuerdo a las siguientes:

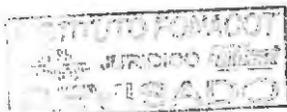
CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. El INSTITUTO FONACOT encomienda al PRESTADOR y éste se obliga a llevar a cabo la prestación del servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores para el personal de mando del INSTITUTO FONACOT, así como a sus dependientes económicos, el cual tendrá una suma asegurada básica de 300 VUMAM y opción de potenciación con cargo para el empleado; de conformidad con la descripción y especificaciones contenidas en los anexos que se agregan al presente contrato, los cuales una vez rubricados por las partes, formarán parte integrante del mismo; para lo cual el PRESTADOR pondrá toda su experiencia y capacidad, dedicándole todo el tiempo que sea necesario.

SEGUNDA. ANEXOS. Los anexos que firmados por las partes se integran al presente instrumento como si estuviesen insertados a la letra, son los que a continuación se enlistan:

- Anexo I. Características Técnicas del Servicio.
- Anexo II. Procedimientos Operativos Generales.
- Anexo III. Precios Unitarios y Propuesta Económica.

TERCERA. CARTA COBERTURA. El PRESTADOR se obliga entregar la Carta Cobertura a más tardar el día 16 de febrero de 2018, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.



CUARTA. PÓLIZAS Y CREDENCIALES. El PRESTADOR se obliga entregar las Pólizas individuales y credenciales para los asegurados, a más tardar el día 1º de marzo de 2018, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

QUINTA. SERVICIOS. Por lo que se refiere al otorgamiento de los servicios objeto de este contrato, las coberturas y condiciones específicas se detallan en el endoso correspondiente, contenido en el Anexo I del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA USO DE PAGO DIRECTO DE BENEFICIARIOS. El personal del INSTITUTO FONACOT podrá hacer uso de la red médica con que cuenta el PRESTADOR en caso de internamiento por padecimientos cubiertos por la póliza que éste emita, o hacer uso de los costos preferenciales pactados por el PRESTADOR y otras instituciones médicas, de conformidad al Procedimiento para uso de pago directo que se señala en el Anexo II, que debidamente firmado por las partes, forma parte integrante del presente contrato.

SÉPTIMA. NIVELES DE SERVICIO. "EL PRESTADOR" garantiza lo siguiente:

- a) Asignar un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. El ejecutivo deberá presentarse una vez por semana en las instalaciones de "EL INSTITUTO FONACOT" para la asesoría y tramitación respectiva y/o a petición expresa de "EL INSTITUTO FONACOT". Adicionalmente "EL PRESTADOR" asignará a una persona responsable para la atención de "EL INSTITUTO FONACOT", en lo referente a la operación del servicio y otra para trámite de siniestros.
- b) Asignar a un médico de enlace en cada una de las Sedes Regionales de "EL INSTITUTO FONACOT" proporcionando sus datos de contacto (teléfono fijo/móvil, correo electrónico).
- c) Proporcionar un teléfono de atención telefónica que estará disponible los 365 días del año las 24 horas del día.
- d) Entregar a través de "EL INSTITUTO FONACOT" a cada Asegurado titular un Kit que contendrá, dos tantos del certificado individual, tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reclamaciones, guía de reclamaciones para hacer uso del seguro, condiciones de aseguramiento y procedimiento para ejercer los derechos de continuidad y conversión en caso de que el servidor público cause baja de la colectividad. Los certificados y las tarjetas de identificación de cada asegurado deberán indicar la fecha de antigüedad reconocida, la suma asegurada total contratada (suma asegurada básica más la suma asegurada potenciada, si la hubiere).
- e) El licitante deberá presentar escrito en el que designa un hospital sede para la atención del personal de "EL INSTITUTO FONACOT", localizado en un radio no mayor a 2 kilómetros del domicilio de sus de oficinas centrales, ubicados en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Ciudad de México, así como en Plaza de la República 32, Col. Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, el cual deberá otorgar como mínimo los siguientes beneficios al personal que acuda a dicho hospital:
 - Pólizas individuales y Credenciales sin costo
 - UP grade en habitación estándar, sin costo adicional.



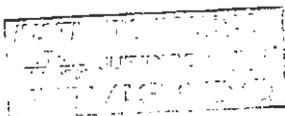
- Desayuno continental para un acompañante (jugo chico, café y huevos al gusto) para el primer día de estancia.
- Regalo de maternidad pacientes atendidas por parto o cesárea (pañalera equipada y set fotográfico del recién nacido).
- Sin depósito al ingreso en el hospital en padecimientos cubiertos.
- Atención del equipo de Relaciones Públicas, desde el ingreso hasta el egreso.
- Descuentos en eventos no cubiertos.
En caso de que el evento no esté cubierto se aplicarán costos convenidos con el prestador, presentando tarjeta vigente que acredite estar asegurado.
- Descuentos para familiares directos no beneficiarios de la póliza de seguro.
Se aplicarán costos convenidos con el prestador a abuelos, padres, hijo y nietos, no asegurados, presentando fotocopia de la tarjeta vigente del asegurado, a efecto de acreditar que el paciente es su familiar.

El licitante deberá detallar en el escrito el nombre del hospital sede, su dirección, así como listado de beneficios adicionales que se otorgarán, en su caso.

- f) Expedir duplicados de pólizas y/o certificados de aseguramiento y/o tarjetas de identificación y/o recibos sin costo alguno para "EL INSTITUTO FONACOT" y el Asegurado.
- g) Proporcionar a "EL INSTITUTO FONACOT" dentro de los cinco días posteriores al fallo de adjudicación una hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia tanto de la suma asegurada básica o potenciada, correspondiente a la colectividad asegurada reportada al inicio de vigencia y las altas y/o bajas subsecuentes.
- h) Pagar los reembolsos dentro de los 7 días hábiles posteriores a la entrega de la documentación completa.
- i) Revisar la documentación para solicitar el complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso dentro de los 5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.
- j) Entregar la resolución sobre los trámites de programación de cirugía dentro de los 5 días hábiles posteriores a la petición.
- k) Remitir a "EL INSTITUTO FONACOT", a través de medios magnéticos y/o electrónicos y en formato Excel, dos reportes mensuales de siniestralidad, el primero correspondiente a los movimientos registrados en el mes que se reporta y el segundo con la siniestralidad acumulada desde el inicio de vigencia y hasta el último día natural de ese mes. Ambos reportes deberán detallar el número de siniestro, nombre del asegurado, fecha del primer gasto erogado, fecha del gasto reclamado, causa del siniestro (accidente o emergencia médica o enfermedad), padecimiento, sistema de pago (pago directo, reembolso, pago mixto, pago complementario), deducible, coaseguro, IVA, monto reclamado y monto pagado, y suma asegurada remanente en el caso de pago de complementos. "EL INSTITUTO FONACOT" podrá solicitar aleatoriamente a "EL PRESTADOR" expedientes de siniestros para su análisis y validación, mismos que deberán entregar en un plazo no mayor a 10 días naturales contados a partir de fecha de la petición por escrito.

No obstante que la vigencia hubiere concluido, "EL PRESTADOR" deberá remitir los dos reportes mensuales de siniestralidad en tanto existan siniestros en trámite.

- l) Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del

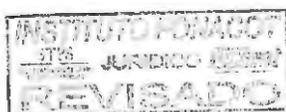


correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año, con el fin de que el Asegurado pueda hacer uso del derecho de deducibilidad que le otorga la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

- m) Difundir el alcance del seguro a los asegurados, a través de cuando menos dos sesiones informativas que se impartirán dentro de los dos primeros meses de vigencia, y dentro del décimo primer y décimo segundo mes de vigencia en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".
- n) Proporcionar cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.
- o) Presentar el cálculo del ajuste final de prima dentro de los quince días naturales previos al término de la vigencia.

Estándares de servicio

	Servicio	Tiempo de respuesta máximo	Penalización por cada día de atraso
a)	Entrega de carta cobertura en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
b)	Entrega de pólizas y credenciales para los asegurados en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
c)	Entrega de pólizas y credenciales de altas de asegurados en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud	\$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
d)	Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
e)	Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de las sumas aseguradas básica y potenciada.	5 días naturales posteriores a la fecha del fallo de adjudicación.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
f)	Pago de reembolso.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
g)	Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
h)	Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
i)	Entrega mensual de	15 días posteriores al	\$5,000.00 (Cinco Mil



[Handwritten signature]

	sinistralidad.	cierre de cada mes calendario	pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
j)	Entrega de expedientes de siniestros	10 días naturales contados a partir de la fecha de petición por escrito.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
k)	Entrega de recibos fiscales mensuales para los asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedido invariablemente a nombre del servidor público.	15 días naturales siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año, el cual se entregará a más tardar el 31 de enero del año siguiente	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
l)	Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
m)	Asistencia del ejecutivo en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
n)	Cotización para una eventual prórroga.	Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
ñ)	Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente..

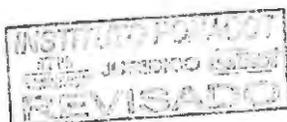
OCTAVA. PRECIOS UNITARIOS. El INSTITUTO FONACOT pagará al PRESTADOR por los servicios objeto del presente contrato, los precios unitarios que se detallan en el Anexo III del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

Los precios son en moneda nacional y serán considerados fijos hasta que concluya la relación contractual, debiendo incluir el PRESTADOR todos los costos involucrados, considerando todos los conceptos del servicio que requiere el INSTITUTO FONACOT, por lo que el PRESTADOR no podrá agregar ningún costo extra y serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

Asimismo, el INSTITUTO FONACOT con fundamento en lo previsto en el artículo 66, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, no pagará al PRESTADOR aquellos servicios solicitados y no proporcionados.

NOVENA. MONTO TOTAL DEL CONTRATO. De conformidad con los artículos 47, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 fracción I de su reglamento, el presupuesto mínimo a ejercer por este concepto durante la vigencia del presente contrato es de **\$5'318,398.17 (cinco millones trescientos dieciocho mil trescientos noventa y ocho pesos 17/100 M.N.)** más el Impuesto al Valor Agregado, y el presupuesto máximo a ejercer asciende a la cantidad de **\$5'600,000.00 (cinco millones seiscientos mil pesos, 00/100 M.N.),** más el Impuesto al Valor Agregado, en términos de la propuesta económica del PRESTADOR que como anexo número III se agrega al presente contrato, el cual una vez rubricado por las partes, formará parte integrante del mismo.

Ambas partes están de acuerdo que el INSTITUTO FONACOT no está obligado a ejercer el presupuesto máximo.



El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el PRESTADOR deba efectuar en su caso por concepto de penas convencionales.

Si el PRESTADOR realiza trabajos por mayor valor del indicado, independientemente de la responsabilidad en que incurra por la ejecución de los trabajos excedentes, no tendrá derecho a reclamar pago alguno por ello.

DÉCIMA. FORMA DE PAGO. En el presente servicio no se otorgarán anticipos. Para que la obligación de pago se haga exigible, el PRESTADOR deberá presentar a partir del día hábil siguiente a la entrega de la póliza, previa entrega de la carta cobertura y pólizas individuales y credenciales, toda la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el trámite de pago misma que ampare el 100% de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, el PRESTADOR deberá emitir comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), que son facturas electrónicas que el PRESTADOR pondrá a disposición del INSTITUTO FONACOT en archivo XML (archivo electrónico del comprobante fiscal digital por Internet) y de manera adicional entregará la representación de las facturas electrónicas en un documento impreso en papel, estas últimas debidamente selladas y firmadas por el Administrador del Contrato, desglosando el Impuesto al Valor Agregado y los descuentos que en su caso se otorguen al INSTITUTO FONACOT.

El pago se efectuará en dos exhibiciones conforme a la Propuesta Económica del PRESTADOR. El primer pago se realizará contra entrega de las cartas cobertura, pólizas individuales y credenciales por parte del PRESTADOR a la Dirección de Recursos Humanos del INSTITUTO FONACOT, y el segundo pago se realizará en el mes de agosto, ambos pagos a través del programa de cadenas productivas o depósito interbancario a la cuenta

Mariano Escobedo, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación y validación del comprobante o comprobantes fiscales a que se hizo referencia en el párrafo anterior, y de la presentación de la documentación soporte para su revisión y autorización por parte de la Dirección de Recursos Humanos.

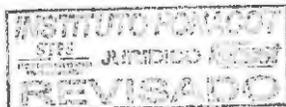
Los comprobantes fiscales que expida el PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos contenidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y la representación impresa de las facturas electrónicas que constará en un documento impreso en papel, deberá contar con el visto bueno del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la institución citada en esta cláusula sin que sea necesario modificar el contrato, siempre que dé aviso al INSTITUTO FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

DÉCIMA PRIMERA. PAGOS. Para el pago de los servicios, el PRESTADOR deberá entregar lo siguiente:

- a. Comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las oficinas centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, 3er piso en la oficina del Director de Recursos Humanos y al siguiente correo electrónico leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada(s) del listado de la totalidad de los titulares asegurados incluyendo el número de certificado individual.



Handwritten signature

Eliminado: sexto y séptimo renglón del cuarto párrafo. **Datos de la Cuenta Bancaria** (No. de Cuenta, CLABE, Sucursal y Plaza)
Fundamento Legal: artículo 116 tercer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 113 fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículos 46 y 142 de la Ley de Instituciones de Crédito y artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como los lineamientos Trigésimo Octavo fracción III y Cuadragésimo Segundo fracciones I y II de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.
Motivación: Por tratarse de Información que identifica un Secreto Bancario.

- b. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 89 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para efectos de contabilizar el plazo a que hace referencia el primer párrafo del artículo 51 de la Ley mencionada, se tendrá como recibida la factura o el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes, a partir de que el PRESTADOR los entregue al INSTITUTO FONACOT, al momento de concluir la prestación total o parcial del servicio, conforme a los términos del contrato celebrado y el INSTITUTO FONACOT los reciba a satisfacción, en los términos de los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública para promover la agilización del pago.

Dentro de los veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa prestación de los servicios, en los términos del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT deberá requerir en su caso, al PRESTADOR, la corrección de errores o deficiencias contenidos en la factura o en el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes; tramitar el pago de dicha factura o documento y realizar el pago al PRESTADOR.

El INSTITUTO FONACOT dará al PRESTADOR la opción de recibir el pago por medios electrónicos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Reglamento referido, en caso de que las facturas entregadas por el PRESTADOR para su pago, presenten errores o deficiencias, el INSTITUTO FONACOT dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PRESTADOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PRESTADOR presente las correcciones, no se computará para efectos del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA. La vigencia del presente contrato será a partir de las **00:00 horas (horario de 24 horas) del día 16 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2018**, la cual será forzosa para el PRESTADOR y voluntaria para el INSTITUTO FONACOT.

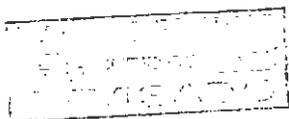
Si terminada la vigencia de este contrato, el INSTITUTO FONACOT tuviera la necesidad de seguir utilizando los servicios del PRESTADOR, se requerirá la celebración de un nuevo contrato.

Concluido el término del presente contrato, no podrá haber prórroga automática por el simple transcurso del tiempo y terminará sin necesidad de darse aviso entre las partes.

DÉCIMA TERCERA. AJUSTES Y PAGO DE PRIMAS. El INSTITUTO FONACOT y el PRESTADOR efectuarán a los 15 (quince) días naturales previos al término de la vigencia de las pólizas, el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del INSTITUTO FONACOT, para lo cual el PRESTADOR deberá presentar el desglose correspondiente.

En caso de que el ajuste final de prima resulte en una diferencia a favor del PRESTADOR, el pago de dicho importe se realizará dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación y validación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) correspondiente.

El pago de primas del plan básico se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto FONACOT conforme a las propuestas económicas recibidas.



El pago de primas a cargo del Asegurado Titular por concepto de potenciación de suma asegurada, así como plan básico para hijos de entre 19 y 25 años de edad, se realizará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes al término de cada mes. Posteriormente el PRESTADOR deberá emitir Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) a favor del titular que contrata la potenciación y enviarla al administrador del contrato a más tardar 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha en la que recibió el pago.

DÉCIMA CUARTA. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. En términos de lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al PRESTADOR de presentar garantía de cumplimiento de contrato, por considerarse de acreditada solvencia, sin perjuicio del derecho del INSTITUTO FONACOT de reclamar por la vía judicial, los daños y perjuicios que pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato y que resulten a cargo del PRESTADOR.

DÉCIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD CIVIL. El PRESTADOR se compromete ante el INSTITUTO FONACOT a responder por los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar el ejercicio del presente contrato y los problemas de cualquier naturaleza que puedan derivar directamente de defectos o incumplimiento en la prestación de los servicios contratados y que no sean objeto de penalización.

DÉCIMA SEXTA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. El PRESTADOR se obliga a:

- a) Cumplir totalmente y a satisfacción del INSTITUTO FONACOT con el servicio objeto del presente contrato.
- b) Contar con el personal profesional y técnicos especializados en el ramo, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.

DÉCIMA SÉPTIMA. CALIDAD DEL SERVICIO. El PRESTADOR quedará obligado ante el INSTITUTO FONACOT a responder de la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el presente contrato, en lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y/o en la legislación aplicable.

El PRESTADOR deberá contar con la infraestructura necesaria personal profesional y/o técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados para el tipo de servicios solicitados, a fin de garantizar que los servicios objeto del presente contrato sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción del INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR, para efectos de la prestación de los servicios, deberá cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas y a falta de éstas, las normas internacionales o en su caso, las normas de referencia vigentes que resulten aplicables para el tipo de servicios solicitados.

El personal autorizado del INSTITUTO FONACOT, cuando así lo estime conveniente, se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente de los servicios objeto del presente contrato.

El PRESTADOR manifiesta su conformidad para que el INSTITUTO FONACOT supervise los servicios que se compromete a proporcionar. Dicha supervisión no exime ni libera al PRESTADOR de las obligaciones y responsabilidades contraídas en virtud de este contrato.

El INSTITUTO FONACOT podrá rechazar los servicios si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, obligándose el PRESTADOR en este supuesto a



realizarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para el INSTITUTO FONACOT.

DÉCIMA OCTAVA. OBSERVACIONES AL SERVICIO. Convienen las partes en que el INSTITUTO FONACOT queda facultado para hacer las observaciones que estime pertinentes para la mejor prestación del SERVICIO, las cuales serán atendidas de inmediato por el PRESTADOR.

DÉCIMA NOVENA. IMPUESTOS Y DERECHOS. Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la contratación de los servicios, serán pagados por cada una de las partes, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

VIGÉSIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. El PRESTADOR no podrá en forma alguna subcontratar, el servicio objeto del presente contrato, así como tampoco deberá ceder ni transferir en forma total o parcial los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los derechos de cobro, mismos que sólo podrán ser cedidos con la aceptación expresa que por escrito otorgue el INSTITUTO FONACOT al PRESTADOR, conforme a lo establecido en el último párrafo del artículo 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA PRIMERA. MODIFICACIONES. El INSTITUTO FONACOT con fundamento en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá incrementar el monto del contrato o la cantidad de los servicios, siempre que las modificaciones no rebasen en su conjunto, el veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos, dentro de su vigencia, y que el precio sea igual al pactado originalmente en el contrato que se modifique.

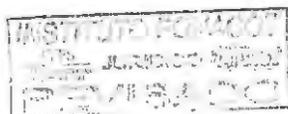
Por lo que se refiere a la vigencia, ésta podrá ser ampliada, siempre que no se rebase el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente y resulte indispensable para no interrumpir la operación regular del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con lo establecido el artículo 92 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y último párrafo del artículo 146 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

VIGÉSIMA SEGUNDA. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su reglamento, el INSTITUTO FONACOT, aplicará a El PRESTADOR penas convencionales de conformidad a lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización del 1% (uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
2. Por cada día natural de atraso en la entrega del cálculo de ajuste final de prima, de conformidad a lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I. Características Técnicas del Servicio, se aplicará una penalización correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.

Para el pago de las penas convencionales, el INSTITUTO FONACOT a través del Administrador del Contrato, informará por escrito al PRESTADOR el cálculo de la pena correspondiente, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto de la pena a que se hizo acreedor.

Para efectuar este pago, el PRESTADOR contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación, y deberá realizarlo



a través de referencia bancaria que se genera el mismo día en el que efectuará el pago la cual será proporcionada por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

En el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata anterior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustarán a pesos a la unidad inmediata superior.

Cuando el monto total de aplicación de las penas convencionales rebase el 20% (Veinte por ciento) del valor total del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT podrá iniciar el procedimiento de rescisión del contrato, en los términos del artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el entendido de que si el contrato es rescindido no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

Para determinar la aplicación de las penas convencionales, no se tomarán en cuenta las demoras motivadas por caso fortuito o causas de fuerza mayor o cualquier otra causa no imputable al PRESTADOR.

Ambas partes acuerdan que aquellas obligaciones que no tengan establecido en el contrato plazo determinado de cumplimiento no serán objeto de penalización alguna, pero su incumplimiento parcial o deficiente dará lugar a que el INSTITUTO FONACOT deduzca su costo del importe correspondiente.

VIGÉSIMA TERCERA. DEDUCTIVAS. De acuerdo con lo previsto por los artículos 53 BIS de la Ley y 97 del Reglamento, el INSTITUTO FONACOT aplicará a El PRESTADOR las siguientes deductivas:

- a. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y credenciales de los asegurados con la documentación completa y correcta, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) aplicable sobre el monto de la factura de la prima.
- b. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas del Instituto FONACOT de pólizas individuales y credenciales de los asegurados correspondientes a las altas de asegurados subsecuentes, se aplicará una deductiva de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- c. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación en las oficinas de Instituto FONACOT, se aplicará una deductiva de \$1,000 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- d. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia, de las sumas aseguradas básica y potenciada, se aplicará una deductiva correspondiente a \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- e. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de



du

Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

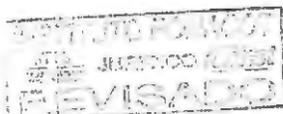
- f. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la revisión de la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará una deductiva correspondiente a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- g. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará una deductiva de \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- h. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones de Instituto FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa del Instituto FONACOT, se aplicará por cada día natural de atraso una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- i. Por cada día natural de atraso en la impartición de las sesiones informativas, conforme a las fechas pactadas, se aplicará una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- j. Por cada día natural de atraso en el cambio de las personas encargadas de proporcionar el servicio en las áreas comerciales, operación del servicio (emisión y cobranza) y siniestros, previa solicitud por escrito por parte del Administrador del Contrato, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) en el ajuste de prima.
- k. Por cada día natural de atraso en la entrega de la resolución sobre los trámites de programación de cirugía, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo I "Características técnicas del Servicio", se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

Para el pago de las deductivas, el área requirente informará por escrito al PRESTADOR, el cálculo de la deductiva a la que cada uno se hizo acreedor, por el incumplimiento parcial o deficiente en que haya incurrido el PRESTADOR.

Para efectuar este pago, el PRESTADOR contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación; a través de referencia bancaria o a través de escrito de aceptación en el que manifieste que acepta el descuento en la factura correspondiente.

El límite de incumplimiento por la aplicación de deductivas, a partir del cual se podrá proceder a rescindir el contrato será del 20% (veinte por ciento) del importe total del contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.

VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES. Cuando el PRESTADOR incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a él, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves al INSTITUTO FONACOT, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o



mala fe en la celebración del contrato o durante la vigencia del mismo, se hará acreedor a las sanciones establecidas en los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA QUINTA. PAGOS EN EXCESO. De conformidad con lo previsto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público tratándose de pagos en exceso que haya recibido el PRESTADOR, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa de recargo que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

En caso de rescisión del contrato, el PRESTADOR deberá reintegrar el anticipo y, en su caso, los pagos progresivos que haya recibido más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre el monto del anticipo no amortizado y pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

VIGÉSIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LABORAL. El PRESTADOR bajo su más estricta responsabilidad podrá nombrar los auxiliares, especialistas o técnicos que requiera para la prestación del servicio materia del presente contrato, en el entendido de que asumirá responsabilidad total de la actuación de los mismos, respondiendo de los daños y/o perjuicios que en su caso éstos en el desempeño de su participación llegaren a ocasionar al INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR como patrón de las personas que en su caso designe como sus auxiliares, especialistas o técnicos para llevar a cabo el objeto del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos aplicables en materia de trabajo y seguridad social, obligándose a responder de todas y cada una de las reclamaciones que dichas personas presenten en su contra o en contra del INSTITUTO FONACOT, obligándose en este mismo acto a dejar en paz, a salvo y libre de cualquier responsabilidad al INSTITUTO FONACOT, reconociendo expresamente el PRESTADOR que es el único responsable del pago de sus sueldos, salarios, cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social y todas las demás prestaciones establecidas en los ordenamientos legales, comprometiéndose a mantener a salvo en todo momento al INSTITUTO FONACOT en caso de cualquier reclamación que se presentare en su contra derivada de su relación contractual con el INSTITUTO FONACOT o, en su caso, contra el INSTITUTO FONACOT por dicho concepto.

En caso de que las personas designadas por el PRESTADOR como sus auxiliares, especialistas o técnicos, sufran accidentes de trabajo, en su acepción establecida por la Ley Federal del Trabajo, el PRESTADOR asumirá la responsabilidad, dejando libre al INSTITUTO FONACOT de cualquier acción que pudiera interponerse por tal acontecimiento.

El PRESTADOR se obliga a cubrir al INSTITUTO FONACOT los gastos y costas judiciales erogadas por este último, a causa de que concurra cualquier circunstancia planteada en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. Serán causas de rescisión del presente contrato, sin responsabilidad para el INSTITUTO FONACOT, si el PRESTADOR:

A) No inicia la prestación de los servicios objeto de este contrato en la fecha pactada.

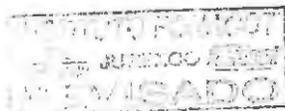


- B) No ejecuta los servicios de conformidad a lo establecido en el presente contrato, o sin motivo justificado no acata las indicaciones del INSTITUTO FONACOT.
- C) Suspende injustificadamente los servicios materia del presente contrato.
- D) Por cualquier causa deja de tener capacidad técnica y los elementos necesarios para proporcionar el servicio.
- E) Cede en forma parcial o total a terceras personas los derechos u obligaciones derivados del presente contrato.
- F) No da al INSTITUTO FONACOT las facilidades y datos necesarios para la supervisión y verificación de los servicios contratados.
- G) Cuando el importe que se haya deducido, sea igual o superior al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.
- H) Se declara en concurso mercantil o le sobreviniere una huelga o por cualquier causa análoga.
- I) En general, por cualquier incumplimiento a las obligaciones pactadas en el presente contrato y en su anexo.

VIGÉSIMA OCTAVA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. El incumplimiento del PRESTADOR a cualquiera de sus obligaciones pactadas en el presente contrato, lo hará rescindible en cualquier momento y sin necesidad de juicio o declaración judicial previa, para lo cual el INSTITUTO FONACOT deberá motivar la rescisión en alguna de las causales previstas para tal efecto. Si es el PRESTADOR quien decide rescindir el contrato será necesario que acuda ante la autoridad judicial federal y obtenga la declaración correspondiente; lo anterior, con fundamento en lo previsto en los artículos 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 y 99 de su Reglamento, bajo el siguiente procedimiento:

1. Se iniciará a partir de que al PRESTADOR le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;
2. Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer;
3. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá estar debidamente fundada, motivada y comunicada al PRESTADOR dentro de los 15 (quince) días siguientes a lo señalado en el punto 1; y,
4. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar el INSTITUTO FONACOT por concepto de los servicios recibidos hasta el momento de la rescisión. Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se hiciera prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación del INSTITUTO FONACOT de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

El INSTITUTO FONACOT podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, el INSTITUTO



FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, el INSTITUTO FONACOT establecerá con el PRESTADOR otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el supuesto del cuarto párrafo del artículo 54 de la Ley mencionada, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato, resultarían más inconvenientes.

Cuando por motivo del atraso en la prestación de los servicios, o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquél en que hubiere sido adjudicado el contrato, el INSTITUTO FONACOT podrá recibir los servicios, previa verificación de que continúa vigente la necesidad de los mismos y se cuenta con partida y disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, debiendo modificarse la vigencia del contrato con los precios originalmente pactados. Cualquier pacto en contrario a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se considerará nulo.

VIGÉSIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. El INSTITUTO FONACOT podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 5 (cinco) días hábiles de antelación al PRESTADOR, cuando por convenir a los intereses del INSTITUTO FONACOT así lo determine; cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio al INSTITUTO FONACOT, quedando únicamente obligado el INSTITUTO FONACOT a reembolsar al PRESTADOR los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

El PRESTADOR podrá solicitar al INSTITUTO FONACOT, el pago de gastos no recuperables en un plazo máximo de un mes, contado a partir de la fecha de la terminación anticipada del contrato o de la suspensión del servicio, según corresponda.

Si los gastos no recuperables son por los supuestos a que se refieren los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada del PRESTADOR.

Todo lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento.

TRIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD. Con motivo de la prestación del SERVICIO contratado, el INSTITUTO FONACOT proporcionará al PRESTADOR toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que el PRESTADOR se obliga a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la documentación que con motivo del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT entregue al PRESTADOR, así como toda la información que el PRESTADOR desarrolle, será propiedad exclusiva del INSTITUTO FONACOT, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, debiendo el PRESTADOR



guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito del INSTITUTO FONACOT.

Lo anterior debe entenderse, como que el PRESTADOR se abstendrá de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización del INSTITUTO FONACOT, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por el PRESTADOR sea constitutiva de delito, en perjuicio del INSTITUTO FONACOT, éste podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, diskettes o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

TRIGÉSIMA PRIMERA. UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. Con la información que sea proporcionada al PRESTADOR, éste se obliga a:

- a) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo del servicio, únicamente para prestar el objeto de este contrato.
- b) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciéndose responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- c) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- d) No revelar a ningún tercero la información sin la previa autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- e) Una vez concluida la vigencia del presente contrato, el PRESTADOR entregará al INSTITUTO FONACOT todo el material y copias que contenga la información confidencial recabada o que le haya sido proporcionada por el INSTITUTO FONACOT, así como la documentación e información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida con motivo del desempeño de sus actividades materia de contratación.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. USO DE BASE DE DATOS. El PRESTADOR manifiesta que el uso y explotación sobre las bases de datos producto de la prestación del servicio objeto del presente contrato, será invariablemente a favor del INSTITUTO FONACOT.

TRIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Cuando durante la vigencia del contrato sobrevinieren causas de fuerza mayor o de caso fortuito, el INSTITUTO FONACOT podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos servicios efectivamente devengados.

Cuando dicha suspensión obedezca a causas imputables al INSTITUTO FONACOT, el PRESTADOR tendrá derecho al pago de los gastos no recuperables durante el tiempo en que dure esta suspensión.



En cualquiera de los casos anteriores, el plazo de suspensión no podrá ser mayor a 5 (cinco) días naturales, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada de este contrato, previa solicitud del Administrador del mismo.

TRIGÉSIMA CUARTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Ninguna de las partes será responsable por cualquier retraso o incumplimiento de este contrato que resulte de caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles al INSTITUTO FONACOT, en la inteligencia de que, una vez superados los dos primeros eventos, se reanudará la prestación de los servicios objeto del presente contrato, si así lo manifiesta el INSTITUTO FONACOT.

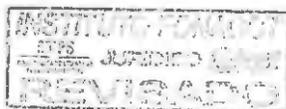
Para los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, el PRESTADOR deberá notificar y acreditar dicha situación al INSTITUTO FONACOT, previo al vencimiento de las fechas de cumplimiento estipuladas originalmente; igual procedimiento llevará a cabo el INSTITUTO FONACOT, para el caso de que por causas atribuibles a éste, no se cumpla con el servicio en las fechas pactadas, procediéndose a modificar el presente contrato a efecto de diferir la fecha para la prestación de los servicios. En este supuesto deberá formalizarse el convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso, lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

Se entiende por caso fortuito o fuerza mayor cualquier acontecimiento imprevisible e insuperable que impida a las partes afectadas el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato, si dicho evento se encuentra más allá del control razonable de dicha parte, y no es resultado de su falta o negligencia, y si dicha parte no ha sido capaz de superar dicho acontecimiento mediante el ejercicio de la debida diligencia. Sujeto a la satisfacción de las condiciones precedentes, el caso fortuito o fuerza mayor incluirá, en forma enunciativa y no limitativa:

- A) Fenómenos de la naturaleza, tales como tormentas, inundaciones y terremotos;
- B) Incendios;
- C) Guerras, disturbios civiles, motines, insurrecciones y sabotaje;
- D) Huelgas u otras disputas laborales en México; y
- E) Leyes de aplicación general de cualquier autoridad gubernamental.
- F) Queda expresamente convenido que caso fortuito o fuerza mayor no incluirá ninguno de los siguientes eventos:
 - i. Incumplimiento de cualquier obligación contractual de las partes para la realización de los servicios, excepto y en la medida en que dicho retraso en la entrega sea causado por un caso fortuito o fuerza mayor; o
 - ii. Cualquier acto u omisión derivados de la falta de previsión por parte del PRESTADOR.

TRIGÉSIMA QUINTA. PRÓRROGAS Y/O DIFERIMIENTOS. La fecha de inicio o de terminación total de los servicios o las fechas parciales de cumplimiento de los entregables, podrán ser prorrogadas en los siguientes casos:

- A) Por caso fortuito o fuerza mayor, en este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, y solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda al cumplimiento de la obligación,



acompañando las pruebas que permitan corroborar que dicho evento actualiza los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor.

- B) Si el servidor público designado como Administrador del Contrato por el INSTITUTO FONACOT ordena al PRESTADOR la suspensión de la totalidad o parte de los servicios.
- C) Si los servicios no pueden ser realizados o son retrasados debido a cualquier acto u omisión del INSTITUTO FONACOT. En este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT, inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda, acompañando las pruebas que permitan acreditar que el evento es imputable al INSTITUTO FONACOT.

En los supuestos establecidos en los incisos A), B) y C), el Administrador del Contrato analizará la solicitud, así como los razonamientos y documentación comprobatoria que presente el PRESTADOR, notificándole por escrito si se concede o no la prórroga, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del PRESTADOR, la prórroga será formalizada mediante la celebración de un convenio entre las partes.

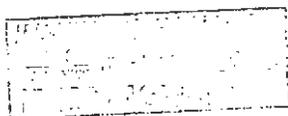
TRIGÉSIMA SEXTA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con lo previsto en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el C.P. Leopoldo Rubio Fernández, en su carácter de Director de Recursos Humanos, será el encargado de vigilar y administrar el cumplimiento del presente contrato.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA. DISCREPANCIA. El PRESTADOR acepta que en caso de discrepancia entre la convocatoria del proceso de contratación o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, de los cuales deriva el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva.

TRIGÉSIMA OCTAVA. PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DISTINTOS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN PREVISTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. En principio, la solución de las controversias que pudieran surgir entre el PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT se resolverán siguiendo las disposiciones contenidas en el Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, según lo establece el artículo 15 de la ley mencionada.

TRIGÉSIMA NOVENA. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN. El PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT, con fundamento en el artículo 77 de la citada ley, podrán en cualquier momento, presentar ante la Secretaría de la Función Pública la solicitud de conciliación, en caso de que hubiere desavenencias derivadas del cumplimiento del presente contrato, conforme al procedimiento establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la referida ley.

CUADRAGÉSIMA. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE. Para los efectos de interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a las leyes, particularmente a la de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; a la Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y a sus respectivos Reglamentos; al Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Código Federal de Procedimientos Civiles; las Disposiciones de Carácter General Aplicables a las Instituciones de Crédito, así como todas aquellas que por el carácter de entidad paraestatal al INSTITUTO FONACOT le resulten aplicables, así como a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de México, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.



LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES QUE EN ÉL INTERVIENEN, LO RATIFICAN Y LO FIRMAN POR TRIPPLICADO, EXPRESANDO SU CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 15 DE FEBRERO DE 2018, QUEDANDO DOS EJEMPLARES EN PODER DEL INSTITUTO FONACOT Y UNO EN PODER DEL PRESTADOR.

POR EL INSTITUTO FONACOT

POR EL PRESTADOR


LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE
HARO
APODERADO LEGAL


C. MARÍA FERNANDA ESPARZA
JAIME
APODERADA LEGAL

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ÁREA CONTRATANTE


C.P. LEOPOLDO RUBIO FERNANDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

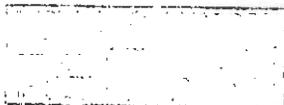

MTRO. EDGAR GUILLERMO URBANO
AGUILAR
DIRECTOR DE RECURSOS
MATERIALES Y SERVICIOS
GENERALES

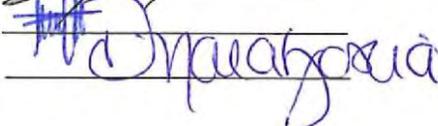
CONTRATO No. I-SD-2018-004

Visto Bueno del área administrativa

Elaboró: Lic. Leticia Velis Delgadillo

Supervisó: Lic. Dora Nava García



Anexo I
Características Técnicas de los Servicios

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE ____ PÁGINAS, ANEXO QUE UNA VEZ RUBRICADO POR LAS PARTES FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO No I-SD-2018-004

Vo.Bo. DEL ÁREA REQUIRENTE _____





Ciudad de México, a 14 de febrero de 2018.

**Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
P r e s e n t e.**

Apartado V.4.1.	Descripción y especificaciones a detalle de la prestación del servicio objeto de la presente licitación, establecidas en el Anexo 13 Características Técnicas del Servicio, considerando las precisiones y modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones.
------------------------	--

Atentamente

**María Fernanda Esparza Jaime
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.**

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. LA-014P7R001-E12-2018
ANEXO 13

"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO"

I. DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL SERVICIO.

Se requiere la contratación del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para amparar al personal de mando del Instituto FONACOT, así como a sus dependientes económicos, el cual tendrá una suma asegurada básica de 300 VUMAM y opción de potenciación con cargo para el empleado.

Table with 3 columns: PARTIDA, CONCEPTO, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO. Row 1: ÚNICA, Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando del Instituto FONACOT. Se solicita cobertura básica con suma asegurada de 300 VUMAM y opción de potenciación con cargo para el empleado.

*Respecto de las características del grupo o Colectividad asegurable y en apoyo al Estado Mexicano, como parte de los países miembros de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) y en ejecución del Acuerdo por el que se modifica el decreto que expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos y autorizaciones y concesiones; esta Aseguradora tiene registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), la cláusula general por virtud de la cual cesarán los efectos del seguro de aquella persona asegurada, beneficiario y/o contratante que se ubique dentro de alguna lista oficial, relativa o vinculada con delitos que atenten contra los intereses del estado y/o de los países mencionados (OCDE). Por lo que, en caso de que mi representada resulte adjudicada, la cláusula general referida, formará parte de las condiciones de seguro, objeto del presente procedimiento.

II. ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

DEFINICIONES

1. Accidente Cubierto:

Es aquel acontecimiento ocasionado directamente por una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce lesiones corporales en la persona del Asegurado, que se origine dentro del período de vigencia de la presente póliza y requiera atención médica dentro de los noventa días naturales siguientes al evento que le dio origen y se trate de un acontecimiento que no esté excluido expresamente en la misma. Queda entendido y convenido que el asalto, secuestro y violación se consideran accidente.

No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

Las lesiones que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los acontecimientos señalados en el primer anterior, o de su tratamiento quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como el mismo accidente que les dio origen.

2. Asegurado:

Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza, tendrá el carácter de Titular si es en cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual de la póliza o de Dependiente Económico del Asegurado Titular.

3. Aseguradora:

METLIFE MÉXICO S.A., en lo sucesivo "LA ASEGURADORA", responsable de proveer el servicio en los términos señalados en la presente póliza.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A., MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Handwritten signatures on the right side of the page.

4. Coaseguro:

Porcentaje a cargo del Asegurado equivalente a 10%, con máximo del equivalente a 10 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada enfermedad cubierta, una vez descontado el deducible.

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

- a. Accidente,
- b. Emergencia médica,

En los hospitales Medica Sur, Ángeles Pedregal, Lomas, así como grupo ABC, se aplicará un coaseguro del 25% neto, salvo en los casos señalados en los incisos a) y b) del presente numeral.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro aplicable quedará a cargo de la aseguradora.

5. Contratante:

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, en lo sucesivo "EL CONTRATANTE", quien funge como representante legal para efectos de la presente póliza y es responsable ante "LA ASEGURADORA" del pago de las primas del seguro. Se entiende como representante legal a aquel facultado para la estipulación de obligaciones y derechos contractuales en la póliza y endosos, mas no para efectos de reclamaciones derivadas de la ocurrencia de siniestros y el correspondiente cobro.

6. Costo Razonable:

Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido fijado en aranceles, convencionalmente establecidos entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y "LA ASEGURADORA", en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización, siendo estos aranceles la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (Tabla de I.Q.) con base de 30 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

El monto máximo de los Gastos Médicos cubiertos por esta póliza, no podrá exceder, para médicos, hospitales o clínicas o sanatorios, laboratorios clínicos y de gabinete, radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros, con los que "LA ASEGURADORA" no tenga Convenio de Pago Directo, del Costo Razonable que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho Convenio y el cual estará en función del tipo de tratamiento o cirugía del hospital o clínica o sanatorio y/o localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.

7. Cuarto Privado Estándar:

Para efectos de esta póliza se refiere a un cuarto de hospital o clínica o sanatorio, con teléfono, cama extra para un acompañante, televisión y baño privado.

8. Deducible:

Cantidad a cargo del Asegurado equivalente a 4 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad, que se debe pagar en cada evento de enfermedad cubierta, que no sea considerada una emergencia médica.

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, "LA ASEGURADORA" exentará la aplicación de deducible.

9. Dependientes económicos:

Persona(s) física(s) que el Asegurado Titular designa como su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de veintiséis años, que cumplan con los requisitos de aceptación y que aquél determine proteger, a los que se denominará como Asegurado. Los hijos dependientes económicos del Asegurado Titular que cumplan la edad máxima de aceptación durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan los veintiséis años de edad.

10. Emergencia Médica:

Se considera emergencia médica, cuando una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado, por la cual ingresa por el área de urgencias de un hospital o clínica o sanatorio, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente.

11. Endoso:

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones generales y/o cláusulas generales de la póliza y forma parte de ésta.

12. Enfermedad Congénita:

Es aquella alteración del estado de la salud fisiológica o morfológica en algún órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida.

El conjunto de alteraciones que se presenten durante el período gestacional y den origen a un mismo síndrome con diversas malformaciones congénitas serán consideradas como un solo evento.

13. Enfermedad Cubierta:

Es toda alteración en la salud del Asegurado debida a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando origine un gasto dentro del período de vigencia de esta póliza y no provenga de causa expresamente excluida por la misma.

Las enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los supuestos señalados en el párrafo anterior, o de su tratamiento o manejo quirúrgico, así como las recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad que les dio origen.

El pago de los gastos derivados de Enfermedades Cubiertas, está sujeto al cobro de deducible y coaseguro establecido, siempre que no se derive de un accidente o emergencia médica.

14. Fecha de ingreso a la colectividad asegurada:

Es la fecha en que ingresó el Asegurado a esta colectividad asegurada, independientemente de la vigencia o Aseguradora que proporcionó el servicio de seguro de gastos médicos mayores a "EL CONTRATANTE" en vigencias anteriores, incluyendo en su caso el reconocimiento de antigüedad. Esta fecha será la que se expresará e la tarjeta y en el certificado individual para servir de referencia en caso de preexistencia. Asimismo "LA ASEGURADORA" deberá tenerla registrada en su sistema.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



R. F.C. MME92D427EM3

Proposición Técnica -

15. **Gasto Médico:**
Es cualquier erogación que se realiza por la atención y/o tratamiento médico de un accidente y/o enfermedad.
16. **Gasto Médico Mayor:**
Es la acumulación de gastos médicos que se generan, y que podrán ser indemnizados ya sea mediante reembolso, pago directo, pago complementario o pago mixto, como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por la presente póliza y que rebasan el deducible contratado, especificado en la carátula y/o endosos de la presente póliza y/o certificado individual.
17. **Honorarios Médicos:**
Es aquella remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al Asegurado y que participa de manera activa y directa en su recuperación.
18. **Hospital, Clínica o Sanatorio:**
Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos o accidentados.
19. **Hospitalización:**
Para efectos de esta póliza, es la estancia continua en un hospital o clínica o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente cubierto, a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno (hospitalizado).
20. **Nivel de Tabla de I. Q.:**
Es la suma asegurada máxima contratada para intervenciones quirúrgicas, equivalente a 30 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.
21. **Padecimientos Preexistentes:**
Es aquella alteración de la salud y/o padecimientos cuyos síntomas y/o signos se manifestaron antes de la cobertura para cada Asegurado, o de aquellos en los que se haya realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original a la presente póliza o certificado, para cada Asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos o aquellos que son notorios a la vista, independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia de la póliza.
22. **Pago Directo:**
Sistema mediante el cual "LA ASEGURADORA" liquidará directamente al prestador de servicios los gastos médicos realizados para la atención del Asegurado Titular y/o sus Dependientes Económicos como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la presente póliza. Para efecto del pago directo, se requiere que el Asegurado cuente con su tarjeta de identificación, previa verificación de "LA ASEGURADORA" respecto de la procedencia del caso, vigencia de la póliza y certificado de aseguramiento, ser atendido en la Red Médica y que los servicios sean coordinados a través de "LA ASEGURADORA". Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.
23. **Pago Mixto:**
Sistema de pago mediante el cual "LA ASEGURADORA" liquidará al Asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por esta póliza mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

24. Periodo de Espera:

Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura para cada Asegurado para que se puedan cubrir ciertas enfermedades.

25. Periodo de Gracia:

Es el lapso de 45 días naturales con que cuenta "EL CONTRATANTE" para:

- a) Pagar el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas; quedando entendido y convenido que si por causa de restricciones presupuestarias "EL CONTRATANTE" no pudiere realizar el pago en este lapso, mediante petición expresa por escrito, "LA ASEGURADORA" extenderá automáticamente este lapso hasta la fecha que sea requerida, otorgándose el servicio con pleno vigor de los términos y condiciones de la presente póliza.
- b) Enterar las primas retenidas a través de su sistema de nómina, contados a partir del último día del mes calendario reportado.

26. Red Médica:

Grupo de médicos, hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, que han celebrado un convenio con "LA ASEGURADORA" para dar trato preferencial a los asegurados, los cuales son coordinados por ella. La Red Médica forma parte integrante de la presente póliza y estará a disposición sin restricción alguna de los asegurados. En los hospitales Medica Sur, Ángeles Pedregal, Lomas, así como grupo ABC, aplicará un deducible de 4 UMAM y coaseguro del 25%. En caso de que el ingreso a los hospitales antes mencionados sea por Emergencia Médica o Accidente, se aplicará deducible y coaseguro establecidos en la póliza.

En todos los hospitales de red deberán existir médicos de red con consultorio.

"LA ASEGURADORA" deberá mantener actualizada la Red Médica en su página web, por lo que si un asegurado requiriese el servicio y consultare la página web, haciendo uso de un servicio con un prestador de servicio que en ese momento apareciere en la página web, el cual al momento de la prestación del servicio manifestare que ya no forma parte de la Red Médica, se aplicará una sanción a "LA ASEGURADORA" por el equivalente al 5% del reembolso precedente, la cual deberá ser cubierta al asegurado en un plazo no mayor a diez días hábiles, conjuntamente con el reembolso respectivo, mismo que se realizará sin aplicación de deducible y coaseguro.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, "LA ASEGURADORA" exentará la aplicación de deducible.

Notas:

- 1) En la propuesta técnica se indica el link para acceder a la página web (http://mlmservicios.mx/5_doctores/) de "LA ASEGURADORA", para consultar la Red Médica, la cual deberá incluir a los siguientes hospitales:

Ciudad de México:

Centro Médico ABC Campus Observatorio, Centro Médico ABC Campus Santa Fe, Dalinde Centro Médico, Hospital ABC, Hospital Ángeles Lindavista, Hospital Ángeles Lomas, Hospital Ángeles Londres, Hospital Ángeles Metropolitano, Hospital Ángeles México, Hospital Ángeles Mocel, Hospital Ángeles Pedregal, Hospital Ángeles Roma, Hospital Español y Médica Sur, Chihuahua, Chihuahua

Hospital Cima Chihuahua, Hospital Muguerra del Parque

Guadalajara, Jalisco:

Hospital Ángeles del Carmen, Hospital San Javier,

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Mérida Yucatán:
Centro Médico Las Américas, Clínica de Mérida.
Monterrey, Nuevo León:
Hospital Ángeles Valle Oriente, Hospital San José de Monterrey, Hospital Mugerza Alta Especialidad, Mugerza Hospital Sur,
Pachuca, Hidalgo:
Intermédica, Sanatorio Santa María
Siendo causal de desechamiento de la propuesta el no contar con alguno de ellos.

Las aseguradoras participantes en el presente concurso, puedan darle a conocer en su propuesta, la relación de diversos prestadores de servicios médicos que, en su experiencia, hayan mostrado deficiencias en el servicio que brindan, así como poca claridad en la operación administrativa, en la atención, reclamación y/o pago de siniestros. Lo anterior, con el propósito de proteger los intereses de los servidores públicos asegurados, así como de los recursos presupuestales a erogar y en tal caso, esa H. Convocante pueda decidir sobre la factibilidad de utilizar o no a dichos prestadores de servicios, dentro de la relación de aquellos autorizados para brindar el servicio consignado en la(s) póliza(s) de seguro a contratar.

En el supuesto de que algún prestador de servicio médico sea dado de baja, éste será sustituido a efecto de que el servicio que se contrata, mantenga la atención necesaria en beneficio de los asegurados.

27. Reembolso:

Sistema de pago consistente en la reintegración que realizará "LA ASEGURADORA" al propio asegurado posteriormente a su erogación, de aquellos gastos realizados como consecuencia de alguna enfermedad cubierta por esta póliza, liquidados por el Asegurado directamente al prestador de servicios con quien "LA ASEGURADORA" no tenga convenio de pago directo o que no se pueda establecer el pago directo, y que procedan en los términos de la presente póliza, descontando el deducible y/o coaseguro correspondientes sólo si la atención médica no se presta en hospital y médico de la red médica. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Si "LA ASEGURADORA" aplicase incorrectamente algún deducible y/o coaseguro, deberá reembolsarlo(s) en un plazo no mayor a diez días hábiles, en cuyo caso "LA ASEGURADORA" se hará acreedora a una sanción equivalente a un tanto igual al monto aplicado incorrectamente, el cual deberá ser cubierto conjuntamente con el reembolso del deducible y/o coaseguro correspondiente.

El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por esta póliza, no podrá exceder del estipulado entre "LA ASEGURADORA" y los médicos, hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría, de acuerdo al Costo Razonable.

28. Segunda y tercera opinión médica.

En caso de discrepancia entre el Asegurado y "LA ASEGURADORA" sobre la procedencia de cualquier procedimiento quirúrgico, el Asegurado podrá solicitar una segunda opinión médica, e incluso una tercera opinión médica, sin costo para él, a través de médico(s) de red.

El(los) médico(s) que emite(n) la segunda o tercera opinión médica, nunca podrá(n) realizar el procedimiento médico propuesto por el médico tratante.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se presenta la Guía de Reclamaciones de Gastos Médicos Mayores para gestionar la segunda o tercera opinión médica.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx


29. Servicios de asistencia:

Servicios que "LA ASEGURADORA" proporciona al Asegurado, ya sea directamente o a través de convenios de prestación de servicios médicos especialistas, hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios, gabinete, farmacias, etcétera.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se presenta de acuerdo a la respuesta otorgada a la pregunta #18 de MetLife México, S.A. en la junta de aclaraciones, la relación en archivo Excel, de los servicios de asistencia que se otorgarán al Asegurado, de los cuales cuenta con precios preferenciales.

30. Suma Asegurada:

Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene "LA ASEGURADORA" por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada irá disminuyendo en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada.

31. Suma asegurada básica:

Es la cantidad máxima de responsabilidad de pago que tiene "LA ASEGURADORA" por cada accidente o enfermedad, equivalente a 300 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, en virtud de:

- a) La prestación otorgada por "EL CONTRATANTE" al personal de mando, cuya prima y la de su cónyuge, o concubina(rio) o pareja del mismo sexo e hijos menores de diecinueve años es cubierta por éste,

Las primas correspondientes a la suma asegurada básica de los hijos de hasta 18 años de edad corren a cargo del Instituto Fonacot.

- b) La petición expresa del personal de mando para amparar a sus hijos mayores de diecinueve años y hasta veinticinco años de edad y cuya prima es cubierta por éstos con cargo a su salario a través de descuento por nómina, es decir, las primas correspondientes a la suma asegurada básica de los hijos de entre 19 y 25 años de edad serán retenidas al titular mediante descuento vía nómina que realizará el Instituto Fonacot quien enterará de manera mensual a la aseguradora el importe correspondiente.

32. Suma asegurada potenciada:

Es la responsabilidad de pago que tiene "LA ASEGURADORA" en virtud del incremento de suma asegurada elegido por el Asegurado Titular para él y sus Dependientes Económicos y cuya prima será cubierta por éste, a través de descuento en nómina.

Dicha elección deberá ser manifestada por el asegurado titular a más tardar el trigésimo día posterior al inicio de vigencia o incorporación a la póliza de altas subsecuentes, indicando la suma asegurada elegida para él y sus Dependientes Económicos, a saber:

- a) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 528 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- b) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 1,000 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife Médico, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- c) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 9,777 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- d) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 12,221 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- e) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 26,000 veces la Unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

Si el Asegurado Titular decide potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus Dependientes Económicos serán iguales a los de él, es decir, La potenciación de suma asegurada aplicará para el titular y sus dependientes.

La potenciación de suma asegurada sólo operará para aquellos padecimientos cuyo primer gasto se genere posteriormente a su contratación.

Para la contratación de la suma asegurada potenciada no aplica selección médica.

Las primas correspondientes a la potenciación de suma asegurada serán retenidas al titular mediante descuento vía nómina que realizará el Instituto Fonacot quien enterará de manera mensual a la aseguradora el importe correspondiente.

33. Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.):

Relación de intervenciones quirúrgicas en donde se indica el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 UMAM), para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas, misma que forma parte integrante de la presente póliza.

Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano, de los cuales un 20% corresponderá al primer ayudante, un 10% al segundo ayudante y un 5% al tercer ayudante.

Los honorarios del anestesista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El monto máximo estipulado por consulta y/o visita médica y/o terapia de rehabilitación es de 0.75 UMAM, y por consulta de terapia intensiva es de 1 UMAM.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se presenta la tabla de intervenciones quirúrgicas, indicando % y monto correspondiente a cada una de ellas.

34. Tarifas:

Primas por rango de edad y sexo, tanto para la Suma asegurada básica como para la Suma asegurada potenciada, que permanecerán fijas y firmes durante la vigencia de la póliza, mismas que forman parte integrante de la presente póliza.

Nota: Se presentan en la propuesta económica, precisándose que las tarifas para la Suma Asegurada Potenciada no deberán ser superiores a las tarifas para la Suma asegurada básica.

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- 35. Tarjeta de Identificación:**
 Tarjeta de cada Asegurado, expedida por "LA ASEGURADORA" en la fecha de alta al seguro, con las siguientes características: nombre del Asegurado, vigencia, antigüedad, suma asegurada, deducible, coaseguro y datos de identificación de la póliza.
- 36. Unidad de medida y actualización (UMAM):** Es la cantidad que resulta de multiplicar por 30.4 la Unidad de medida y actualización vigente al erogarse el primer gasto.

CONDICIONES GENERALES

A. COBERTURA BÁSICA.

"LA ASEGURADORA" protege a cada Asegurado durante la vigencia de esta póliza y/o endosos de acuerdo con las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y suma asegurada, deducible y coaseguro estipulados en cada certificado individual, si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el Asegurado incurre en los gastos que se mencionan en la presente póliza.

B. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS.

Se entenderá por Gastos Médicos Cubiertos, aquéllos incurridos por el Asegurado dentro de la vigencia de la póliza, por servicios materiales y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente cubierto o enfermedad cubierta prescritos por un médico cirujano legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento acordes con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en la presente póliza y endosos que se agreguen a la misma.

En caso de cancelación anticipada o si la póliza no se renovare a su vencimiento con "LA ASEGURADORA", se limita la obligación de "LA ASEGURADORA" al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos por la presente póliza y efectuados por el asegurado con anterioridad a la fecha de cancelación o vencimiento de la póliza.

Los Gastos Médicos Cubiertos por la presente póliza son, enunciativa pero no limitativamente, los siguientes:

1. Gastos de hospital, clínica o sanatorio, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión de la persona hospitalizada.
 2. Costo de la cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado se encuentre internado en el hospital, clínica o sanatorio.
 3. Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes, estén relacionados con el padecimiento y se anexe la factura o ticket fiscal de la farmacia con la receta. Dicha factura o ticket fiscal deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables.
 4. Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, que quedarán sujetos a los porcentajes indicados en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.).
- 4.1 Los honorarios por consultas o visitas médicas, máxima una diaria por Asegurado.




María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- 4.2 Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica, durante los primeros quince días y las consultas después de esa fecha se cubrirán vía reembolso.
- 4.3 Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.
- 4.4 Los honorarios del anestesiista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El total para estos conceptos, será lo máximo a pagar por "LA ASEGURADORA", por honorarios médicos por intervención quirúrgica.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el cirujano practique al asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% (cincuenta por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% (veinticinco por ciento) adicional a lo tabulado para la cirugía principal.

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 30% (treinta por ciento) de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% (cien por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos.

Si se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% (cincuenta por ciento) del importe tabulado para la más elevada y el 25% (veinticinco por ciento) del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

Honorarios médicos: De acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la tabla de intervenciones quirúrgicas.

Anestesiólogo, ayudante: De acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de tabla de intervenciones quirúrgicas.

Hospital o clínica o sanatorio: Se pagará el 60% (sesenta por ciento) de la factura total.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, siempre que estos servicios medicamente justificados y sean indicados por el médico tratante para la convalecencia domiciliaria, con un máximo de tres turnos por día durante treinta días.
6. Sala de operaciones, recuperación y de curaciones.
7. Equipo de anestesia.
8. Transfusiones, los insumos para transfusión de sangre, plasma u otros derivados sanguíneos, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes, indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto. Se cubren las pruebas cruzadas de los donadores definitivos, sólo por unidad aplicada al asegurado. (Pruebas de compatibilidad, bolsa cuádruple, estudio completo de la sangre del donador, excluyéndose estudio muestra piloto).
9. Gastos originados por la estancia del Asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radiactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto, siempre que se prescrito por el médico tratante y que tenga relación directa con el padecimiento y exista un diagnóstico definitivo.
11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto los cuales quedarán hasta el costo razonable con base de 30 UMAM, siempre y cuando sean requeridos por primera vez en la vida del asegurado, previa valoración y autorización de la "LA ASEGURADORA".

Queda excluida la reposición de prótesis existentes a la fecha de inicio de vigencia del respectivo certificado individual de la presente póliza cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.

12. Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

La cobertura de ambulancia aérea podrá operar bajo el sistema de indemnización de pago directo cuando "LA ASEGURADORA" tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica, y a través del sistema de indemnización de reembolso cuando "LA ASEGURADORA" no tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica

13. Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.,
MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

14. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, no estético, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza. Las reclamaciones por eventos relacionados con esta cobertura deberán venir acompañadas del diagnóstico clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete, radiografías, una segunda valoración por un médico designado por "LA ASEGURADORA" o cualquier otro estudio relacionado con el padecimiento.
15. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilares que sean indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta, siempre y cuando se presenten radiografías en donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente o enfermedad.
16. Tratamiento psiquiátrico que a juicio del médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera el asegurado a consecuencia de alguno de los siguientes eventos siempre y cuando ocurran dentro del período de cobertura del asegurado:

A. Haber sufrido de algún accidente cubierto por las condiciones de la presente póliza.

B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:

- Cáncer (cualquier tipo en fase terminal),
- Accidente vascular cerebral (con hemiplejias),
- Infarto del miocardio (discapacitante),
- Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal), o
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes).

C. Mediante la comprobación que bajo violencia se haya sufrido cualquiera de los siguientes eventos:

- Asalto.
- Secuestro.
- Violación.

Este inciso procederá siempre y cuando se presente copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público o el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos antes mencionados.

Los gastos médicos amparados por esta cobertura son:

- Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 14 consultas por un año a partir de la fecha de la primera consulta, a razón de 0.50 UMAM máximo por consulta.
- Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica.

Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana, con la aplicación del deducible establecido.

Quedan excluidos de los beneficios de esta cláusula:

- La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de un accidente o enfermedad cubierta.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



- Los padecimientos preexistentes.
- Los complementos posteriores al término de la vigencia de la presente póliza.
- Los honorarios del médico psiquiatra que no pertenezca a la red médica y de los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con la acreditación de la especialidad de Psiquiatría de Enlace o carezca de acreditación vigente del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

17. En cirugía de trasplantes orgánicos, los gastos amparados del donante serán exclusivamente los relacionados con las pruebas de compatibilidad, los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano y los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico.
18. Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, femorales, crurales, umbilicales, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal (cistocele, rectocele, prolapso rectal), colecistitis y litiasis biliar y en vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, sin período de espera.
19. Circuncisión, siempre y cuando no sea de carácter profiláctico, sin período de espera.
20. Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los asegurados nacidos durante la vigencia de la presente póliza, sin período de espera.
21. Tratamientos médicos o quirúrgicos en los que incurra el asegurado a consecuencia de asalto, secuestro o violación.

C. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS CUBIERTOS CON PERIODO DE ESPERA, OTORGÁNDOSE EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.

1. Las adherencias pélvicas, diástasis de rectos abdominales y endometriosis a partir del segundo año de vigencia continua para cada asegurado y sólo se cubrirán previa valoración del acto quirúrgico por parte del médico designado por "LA ASEGURADORA".
2. Se cubrirán los gastos erogados en la vigencia de la presente póliza en que incurra el Asegurado, nacido antes del inicio de la vigencia de esta póliza, a consecuencia de enfermedades por malformaciones y padecimientos congénitos, con un período de espera de cinco años.
3. Se cubrirán los gastos originados por la operación cesárea, entendiéndose como tal, aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo que ponga en peligro la vida del niño o de la madre (incluyendo el óbito fetal).

Los gastos amparados son los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización y cualquier otro medicamento o estudio requerido para el evento, sin límite de edad.

El monto máximo cubierto en esta cobertura para gastos honorarios médico/quirúrgicos y gastos de hospitalización es de 35 UMAM, no aplica deducible ni coaseguro.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada de la cesárea, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

Dicha operación se cubrirá únicamente para la Asegurada Titular o la cónyuge o la concubina o la hija del Asegurado Titular.

Los gastos originados por la operación cesárea quedarán cubiertos después de transcurrir diez meses de vigencia continua para la asegurada de que se trate

4. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, después de transcurrir diez meses de vigencia continua para la asegurada de que se trate.
- a) Embarazo extrauterino,
 - b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, toxicosis gravídica, preclamsia, eclampsia)
 - c) Mola hidatiforme (Embarazo molar),
 - d) Fiebre puerperal,
 - e) Placenta previa,
 - f) Placenta acreta,
 - g) Óbito,
 - h) Cerclaje cervical,
 - i) Ruptura, inversión o atonía uterina,
 - j) Huevo muerto retenido y embarazo anembriónico.
 - k) Inserción velamentosa del cordón umbilical,
 - l) Laceración del canal del parto,
 - m) Varices vulvares o vaginales
 - n) Polihidramnios y oligohidramnios,
 - o) Puerperio patológico
 - p) Erosión cervical

Cualquiera otra complicación del embarazo no mencionada en los numerales anteriores no quedará cubierta, aunque provengan de un accidente sufrido por la asegurada.

Esta cobertura se cubrirá para la madre asegurada (Asegurada Titular o la cónyuge o concubina o hija o descendiente directa del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo,

5. A partir del inicio del quinto año de vigencia continua, es decir, una vez concluidos cuatro años de cobertura continua con seguro de gastos médicos mayores, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado con él. En consecuencia no se cubren los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado, antes o dentro de los cuatro años anteriores, así como los estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento realizados durante ese mismo lapso.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx


D. BENEFICIOS ADICIONALES.
1. Emergencia en el extranjero.

SUMA ASEGURADA: Dis. 50,000.00 M.A.
 DEDUCIBLE: Dis. 50.00 M.A.
 COASEGURO: NO APLICA

Esta cobertura protege al Asegurado contra el riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente, que ocurra fuera de la República Mexicana y requiera de un tratamiento médico de emergencia, en cuyo caso, "LA ASEGURADORA" cubrirá el costo del mismo.

Se considera emergencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida, la integridad corporal o la viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado.

Cuando de acuerdo con el criterio del médico tratante, el tratamiento de emergencia ya no es requerido, por estar estabilizada y controlada la condición patológica del paciente, pudiendo éste continuar su tratamiento en su domicilio o lugar de origen, en ese momento cesará la condición de emergencia.

Los gastos correspondientes a la cobertura de emergencia en el extranjero se pagarán vía reembolso al tipo de cambio vigente a la fecha en la que se efectuaron los gastos.

En complemento a las exclusiones y limitaciones de gastos estipuladas en esta póliza, esta cobertura no ampara:

- a) Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y "LA ASEGURADORA",
- b) Los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o viaje,
- c) El servicio de enfermería fuera del hospital o clínica o sanatorio,
- d) Los tratamientos de rehabilitación.

2. Padecimientos preexistentes.

Se consideran padecimientos preexistentes aquellas enfermedades o accidentes por los cuales el paciente haya presentado signos y/o síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinados por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento.

Los padecimientos preexistentes según se definen en el presente contrato quedarán cubiertos siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) Para el Asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando no haya estado bajo tratamiento, control o estudio médico en un período de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada,
- b) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana.
- c) La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente en los casos que no cumplan con lo previsto en el inciso a) anteriormente descrito o cuando cuente con las pruebas que se señalan a continuación:

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al Asegurado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes, toda vez que dichos complementos se cubrirán de conformidad con lo indicado en la Cláusula Trigésima Segunda. Pago de Complementos.

Procedimiento arbitral para resolver los casos preexistentes, mediante arbitraje médico:

Para resolver las controversias que se susciten por preexistencia, el reclamante podrá optar, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, por acudir ante un arbitraje médico.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro (elegido por el Asegurado de la lista que haya proporcionado la Aseguradora) y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En cada procedimiento arbitral se determinarán los plazos correspondientes, entre el Asegurado, la Aseguradora y el árbitro en el convenio correspondiente.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, el reclamante seleccionará al médico del listado que proporcionará la Aseguradora, y las partes lo facultarán como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, también fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir, será liquidado por la Aseguradora. El laudo que se emita es obligatorio para la Aseguradora, no para el Asegurado reclamante.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

La Aseguradora deberá proporcionar una relación de médicos para fungir como árbitro. Esta relación deberá tener al menos 2 médicos por cada una de las especialidades que se mencionan a continuación. Los médicos no deberán tener relación laboral, ni pertenecer a la Red Médica de la Aseguradora y deberán ser médicos reconocidos en su especialidad.

Únicamente la Aseguradora que resulte adjudicada entregará a la Dependencia, a las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes la relación de los médicos que fungirán como árbitros, incluyendo como mínimo la siguiente información: Nombre de la Especialidad, nombre del médico, dirección completa, teléfono y móvil.

Dicha relación deberá ser integrada por médicos que cuenten con la certificación del colegio de su especialidad.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Anestesiología	Medicina Interna
Angiología	Nefrología
Cardiología	Neonatología
Cirugía General	Neumología
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Neurología
Dermatología	Oftalmología
Endocrinología	Oncología
Gastroenterología	Ortopedia
Ginecología- Obstetricia	Ortopedia y Traumatología
Hematología	Otorrinolaringología
Infectología	Pediatría
Medicina General	Urología

* El licitante adjudicado deberá entregar al administrador del contrato el procedimiento arbitral para resolver los casos preexistentes mediante arbitraje médico.

3. Reconocimiento de Antigüedad.

Se reconoce la antigüedad de cada Asegurado a partir de la fecha de alta en una póliza de gastos médicos mayores emitida por una Institución Mexicana de Seguros, siempre y cuando no tenga periodos al descubierto mayores a 30 días.

Para la emisión de la póliza se considerará la antigüedad indicada en la base de asegurados que el administrador del contrato proporcione al licitante adjudicado el día del Fallo. Para las altas subsecuentes, se entregará copia de la póliza anterior y/o carta de reconocimiento de antigüedad.

4. Parto normal o aborto.

Se cubrirán los gastos por la atención del parto o aborto, entendiéndose como tales los gastos por la hospitalización y honorarios de médicos inherentes al evento, medicamentos o estudios y demás gastos relacionados con el evento del parto, con una suma asegurada de 30 UMAM, después de transcurrir diez meses de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para la asegurada de que se trate. La cobertura aplicará para la Asegurada titular o la cónyuge o concubina o hija o descendiente directa del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo, sin deducible ni coaseguro.

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada de la cesárea, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

Se considerará como aborto la interrupción de la gestación antes de la semana 20 del embarazo, si su acontecimiento es involuntario.

5. Cobertura de Pago de Complementos.

Quedarán cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores de las pólizas contratadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores, bajo las siguientes condiciones:

- a) Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de vigencias anteriores.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,
 Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



- b) Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectuó el primer gasto, hasta agotar el remanente de la suma asegurada o el término de la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero.
- c) Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida por un plazo mayor de 30 días, ni en la(s) Aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con "LA ASEGURADORA".

Para el pago de complementos el asegurado deberá presentar copia del finiquito anterior y/o carta que indique el remanente de suma asegurada.

El pago de complementos se deberá realizar por los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia del servicio, considerando una eventual prórroga, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores de las pólizas contratadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores.

6. Tratamientos oftalmológicos.

Se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando los signos o síntomas se manifiesten durante la vigencia de la cobertura para cada asegurado y éste presente al menos 5 dioptrías en cada ojo, con una suma asegurada de 10 UMAM.

7. Cobertura en el extranjero.

Esta cobertura se aplicará exclusivamente para 3 servidores públicos (Director General y Directores Generales Adjuntos) bajo las mismas condiciones de la póliza de la cobertura básica.

La cobertura en el extranjero podrá operar sólo bajo el sistema de reembolso

Los gastos correspondientes a la cobertura en el extranjero se pagarán vía reembolso al tipo de cambio vigente a la fecha en la que se efectuaron los gastos.

E. EXCLUSIONES.

El contrato contenido en esta póliza no cubre los conceptos que a continuación se enumeran, ni los gastos por complicaciones que se originen de cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente excluido en esta póliza:

1. Servicios y/o gastos de acompañantes en el traslado del Asegurado en calidad de paciente, dentro o fuera del país.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.
4. Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
5. Curas de reposo o exámenes médicos o estudios de cualquier naturaleza para la comprobación del estado de salud.
6. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etcétera de los prospectos a ser donadores del asegurado.
7. Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos.
8. Compra o renta de zapatos ortopédicos.
9. Tratamiento dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, a menos que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, en los términos que se indican en el numeral 15 del apartado B. **GASTOS MEDICOS CUBIERTOS** de las Condiciones Generales de la presente póliza.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

10. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, o cualquiera de sus complicaciones independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
11. Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.
12. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes a la fecha de contratación de la presente póliza, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.
13. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos independientemente de sus orígenes y consecuencias.
14. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
15. Tratamientos experimentales o de investigación.
16. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado. Se cubrirán accidentes derivados del consumo social del alcohol hasta 0.08 de alcohol en la sangre. Y también estarán cubiertos los accidentes cuando el asegurado tenga alcohol en la sangre y él no sea causante del accidente.
17. Tratamientos resultantes del Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aun cuando se hayan cometido en estado de enajenación mental.
18. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado.
19. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
20. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
21. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, de vehículos con propulsión propia.
22. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea área comercial.
23. Estrabismo del Asegurado no protegido por "LA ASEGURADORA" a partir de su nacimiento.

CLAUSULAS GENERALES

1. CONTRATO.

Esta póliza, los certificados individuales y el registro de Asegurados constituyen pruebas del contrato de seguro celebrado entre "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA", bajo el cual queda amparado todo Asegurado que integre la colectividad asegurada.

2. ERRORES U OMISIONES.

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión involuntaria en la descripción de los Asegurados no perjudicará sus intereses, ya que es intención de la presente póliza dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos y sin considerar cobertura adicional alguna, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste de prima respectivo.

Las correcciones derivadas de errores u omisiones por parte del administrador del contrato se deberán corregir con efecto a la fecha solicitada por el administrador del contrato.

3. COLECTIVIDAD ASEGURADA.

La colectividad asegurada está constituida por:

- a) Todo el personal de mando que labora en el Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, así como su cónyuge, concubina(río) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de diecinueve años de edad, con cargo de la prima a "EL

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.,
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

CONTRATANTE", y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 7. **ALTAS DE ASEGURADOS.**

- b) Hijos solteros del personal de mando que sean mayores de diecinueve años de edad al inicio de vigencia o alta subsecuente, que continúen estudiando, y siempre y cuando el Asegurado Titular manifieste expresamente su decisión de incorporarlo a la póliza con cargo a su salario, de acuerdo con el límite máximo de edad establecido en la cláusula 10. **EDAD**, y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 7. **ALTAS DE ASEGURADOS.**

La pertenencia a la colectividad asegurada se comprobará mediante la tarjeta de identificación emitida al inicio de vigencia conforme al registro de asegurados entregado o el aviso de alta subsecuente.

4. MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Cualquier modificación a las Condiciones y/o Cláusulas Generales de la presente póliza sólo podrá realizarse por escrito, previo acuerdo entre "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA". En consecuencia, cualquier otra persona carece de facultad para hacer modificaciones o concesiones.

5. OCUPACIÓN.

Se cubrirá la colectividad sin importar su actividad u ocupación.

La ocupación de los asegurados es de trabajo de oficina.

6. RESIDENCIA.

Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana.

7. ALTAS DE ASEGURADOS.

Mientras esté en vigor la presente póliza, "LA ASEGURADORA" incluirá bajo la protección de la misma, con sujeción a sus estipulaciones, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual "EL CONTRATANTE" deberá solicitarlo por escrito a "LA ASEGURADORA", indicándole el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada.

Causarán alta en esta póliza, las personas que posteriormente al inicio de vigencia de la misma, ingresen a la colectividad asegurada, obligándose "EL CONTRATANTE" a comunicarla por escrito a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso.

El Dependiente Económico del Asegurado Titular podrá ser dado de alta dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura o de la fecha en que adquirió el derecho a formar parte de la colectividad asegurada, notificándola a "LA ASEGURADORA" por escrito.

Si el Asegurado Titular determina asegurar a sus hijos nacidos dentro de la vigencia de la presente póliza, deberá notificarlo a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su acontecimiento. De no haber sido notificada dentro de este período, la cobertura dará inicio hasta que el (la) hijo(a) sea dado(a) de alta.

Si el Asegurado Titular contrae matrimonio o establece una relación de concubinato o de convivencia, el cónyuge, concubina (no) o pareja del mismo sexo podrá formar parte de la colectividad asegurada desde la fecha del matrimonio civil o de reconocimiento jurídico de la relación, siempre y cuando se le notifique a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho. De no haber sido notificada dentro de ese período, la cobertura dará inicio hasta que el cónyuge, concubina (no) o pareja del mismo sexo sea dado de alta.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Si la comunicación se hace fuera de los treinta días enunciados, el alta quedará condicionada a la previa aceptación por parte de "LA ASEGURADORA". En caso de alta de un Asegurado dentro de la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" cobrará una prima de acuerdo con las tarifas presentadas en su propuesta económica conforme a su edad y sexo, calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el vencimiento de vigencia.

Es responsabilidad de "EL CONTRATANTE" recabar previo a la petición de alta, copia simple de los documentos que acreditan la calidad de Dependiente Económico, por lo que no se remitirá a "LA ASEGURADORA" copia de los mismos.

En caso de que el alta de personal no sea reportada a la aseguradora dentro de los 30 días naturales posteriores al ingreso, ésta se generará con la fecha en la que el Instituto la haya solicitado a la aseguradora.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte del licitante adjudicado atribuible a omisión o negligencia en el aviso de baja por parte del Instituto, obliga a éste a reintegrar dicho pago al licitante adjudicado.

Si el Asegurado Titular determina potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus dependientes económicos serán iguales a la cobertura del Asegurado Titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del Asegurado Titular a la "LA ASEGURADORA". Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro.

8. BAJAS DE ASEGURADOS.

Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, para lo cual "EL CONTRATANTE" se obliga a comunicarlo de inmediato y por escrito a "LA ASEGURADORA", entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

Los asegurados cuya prima es pagada con cargo a los servidores públicos podrán solicitar en cualquier momento darse de baja.

En caso de baja del Asegurado Titular de la póliza, automáticamente causarán baja de la misma sus dependientes económicos.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de "LA ASEGURADORA" a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte de "EL CONTRATANTE", obliga a éste a reintegrar dicho pago a "LA ASEGURADORA".

En caso de baja de un Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" devolverá la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho Asegurado.

No obstante lo que antecede, "LA ASEGURADORA" conviene expresamente en garantizar cobertura hasta el vencimiento de la póliza, salvo cancelación anticipada por petición expresa, si el Asegurado Titular manifiesta por escrito, dentro de los quince días posteriores en que haya dejado de pertenecer a la colectividad, su decisión de continuar asegurado, comprometiéndose a pagar en una sola exhibición la prima a prorrata no devengada correspondiente a él y sus dependientes económicos.

La baja de los hijos e hijas que alcanzan los 26 años de edad será solicitada al licitante adjudicado por el Instituto Fonacot.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



Cualquier pago realizado indebidamente por parte del licitante adjudicado atribuible a omisión o negligencia en el aviso de baja por parte del Instituto, obliga a éste a reintegrar dicho pago al licitante adjudicado.

9. OBLIGACIONES DE "EL CONTRATANTE" RESPECTO A MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS.

a) Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la expedición de la presente póliza, reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurada y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta cobertura reúnan dichos requisitos.

b) Comunicar a "LA ASEGURADORA" las separaciones definitivas de miembros de la colectividad asegurada.

Todos los movimientos anteriores deberá comunicarlos a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes en que éstos ocurran. De lo contrario, "LA ASEGURADORA" podrá condicionar la aceptación del Asegurado en caso de alta, y exigir el pago de primas de cada Asegurado que se dé de baja hasta la fecha en que tuvo conocimiento de ella.

10. EDAD.

Para efecto de este contrato, las edades límites de aceptación son:

a) Asegurado Titular y su Cónyuge o Concubina (río) o Pareja del mismo sexo sin límite de edad.

b) Hijos solteros del Asegurado Titular con una edad máxima de aceptación de veinticinco años, los hijos solteros dependientes económicos que cumplan veintiséis años de edad durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan los veintiséis años de edad.

Para comprobar la edad del Asegurado, "LA ASEGURADORA" podrá solicitarle en cualquier momento las pruebas correspondientes. Una vez que "LA ASEGURADORA" tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del Asegurado, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si la edad de algún Asegurado estuviese fuera de los límites fijados para este contrato, quedará nulo el certificado individual que lo ampara y "LA ASEGURADORA" reintegrará a "EL CONTRATANTE" la parte de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia de la presente póliza. Esta acción se podrá llevar a cabo a partir del momento en que "LA ASEGURADORA" tenga conocimiento del hecho.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del Asegurado, se estuviese pagando una prima mayor a la correspondiente a su edad alcanzada, "LA ASEGURADORA" estará obligada a reembolsar a "EL CONTRATANTE" la prima en exceso que se hubiese pagado por ese Asegurado y el nuevo monto de la prima se ajustará de acuerdo a su edad.

Si se hubiese pagado una prima inferior que la que correspondía a la edad alcanzada de algún Asegurado, "EL CONTRATANTE" estará obligado a cubrir a "LA ASEGURADORA" la prima faltante de acuerdo con la prima de tarifa para su edad, en la fecha de celebración del contrato.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



11. PRIVILEGIO DE CONVERSION.

Cualquier Asegurado que haya sido excluido de la póliza de acuerdo con lo establecido en la cláusula 8. **BAJAS DE ASEGURADOS**, tendrá derecho a que, si lo solicita a "LA ASEGURADORA" por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores con condiciones similares (menores o iguales) a la de la presente póliza, por "LA ASEGURADORA" quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad. En el caso de que dicho Asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con la cláusula.

Una vez que un asegurado causa baja del Instituto cuenta con quince días naturales manifestar su interés en permanecer en la colectividad, comprometiéndose a pagar en una sola exhibición la prima a prorrata no devengada correspondiente a él y sus dependientes económicos.

Una vez que un asegurado causa baja del Instituto cuenta con treinta días naturales para ejercer el privilegio de conversión y contratar una póliza individual con condiciones similares a las de la póliza colectiva.

12. CAMBIO DE PLAN.

Siempre y cuando le sea expedido un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores y no existan periodos al descubierto.

En el supuesto de que el Asegurado dado de baja haya optado por ejercer el derecho de continuidad, ejercerá el derecho de conversión al vencimiento de la vigencia de la presente póliza.

La póliza individual deberá renovarse en tanto lo requiera el ex-servidor público, misma que deberá cubrir los complementos de entrada.

13. CAMBIO DE PLAN.

En caso de que el Asegurado realizara un cambio de plan a un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores, su antigüedad será reconocida siempre y cuando no pierda continuidad en el cambio, es decir, se realice dentro de los treinta días naturales siguientes a la baja del seguro anterior. Los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se dio de alta a la nueva póliza, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en ella. Para los padecimientos originados dentro de la vigencia de la póliza anterior, se aplicarán los límites, deducible y coaseguro especificados en las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y endosos de la póliza en la cual se aceptó el siniestro y se iniciaron los gastos para su tratamiento médico y/o quirúrgico.

14. PRIMAS.

Las primas aplicables se determinarán en función de las tarifas respectivas, calculándose la edad del asegurado de acuerdo con la edad cumplida a la fecha de alta.

Quedará a cargo de "EL CONTRATANTE" el pago de la prima correspondiente a la suma asegurada básica de los Asegurados Titulares de personal de mando y su cónyuge, concubina (río) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros dependientes económicos menores de diecinueve años de edad.

La prima por el período de vigencia será pagada en la periodicidad que resulte más conveniente para "EL CONTRATANTE", conforme a las propuestas económicas recibidas.

"EI CONTRATANTE" retendrá a través de su sistema de nómina las primas con cargo al salario del Asegurado titular detalladas a continuación:

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- La prima correspondiente a la suma asegurada básica de los hijos mayores de 19 años a la fecha de inicio de vigencia del personal de mando,
- La prima correspondiente a la suma asegurada potenciada del personal de mando.

"EL CONTRATANTE" enterará mensualmente a "LA ASEGURADORA" las primas retenidas dentro de los treinta días posteriores al mes calendario reportado.

"EL CONTRATANTE" no fungirá como el responsable del pago de primas con cargo a los servidores públicos, exclusivamente funge como retenedor de las primas, mismas que enterará a "LA ASEGURADORA".

15. PERIODO DE GRACIA.

Es el lapso de cuarenta y cinco días naturales con que cuenta "EL CONTRATANTE" para que se pague el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas, siempre y cuando éstas sean correctas, cumplan con los requisitos fiscales y hayan sido entregadas previamente por "LA ASEGURADORA" en la Dirección de Recursos Humanos de "EL CONTRATANTE", sito en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, D.F.

En el supuesto de que "LA ASEGURADORA" no haya entregado las facturas previamente al inicio de vigencia, éstas sean incorrectas o no cumplan con los requisitos fiscales, el lapso de treinta días correrá a partir de la fecha de entrega de las facturas o de las facturas corregidas.

En el caso de la prima a cargo de los Asegurados Titulares retenida por "EL CONTRATANTE" a través de su sistema de nómina, el lapso de treinta días naturales para su entero a "LA ASEGURADORA" se contará a partir del último día del mes calendario reportado.

El pago correspondiente se realizará previa certificación por parte del área solicitante de que "LA ASEGURADORA" ha entregado los servicios correspondientes en apego a lo señalado en la Cláusula General 31 NIVELES DE SERVICIO.

Queda entendido y convenido que si por restricciones presupuestarias "EL CONTRATANTE" no pudiere realizar el pago de la prima dentro del plazo de treinta días naturales, "LA ASEGURADORA" ampliará automáticamente y sin restricción alguna el periodo de gracia hasta la fecha que mediante petición expresa realice "EL CONTRATANTE".

En este período se otorgará el servicio bajo cualquier sistema de pago (Pago Directo, Pago Mixto, Pago Complementario, Reembolso).

16. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN UNA RECLAMACION.

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad cubierta, el Asegurado liquidará el deducible y coaseguro que corresponda, dependiendo de la enfermedad de que se trate y si ésta se considera emergencia médica, así como del Sistema de Pago de Indemnización utilizado especificado en la cláusula 17. **SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

17. PAGO DE RECLAMACIONES.

"LA ASEGURADORA" sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación del Asegurado, así como los gastos de internación efectuados en hospitales o clínicas o sanatorios debidamente autorizados.

No se hará por parte de "LA ASEGURADORA" pago alguno a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social donde no se exija remuneración o no se expidan recibos que cumplan con los requisitos fiscales.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife Médico, S.A.,
 MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 6328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Las reclamaciones serán liquidadas en el curso de los diez días naturales siguientes a la fecha en que "LA ASEGURADORA" reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización.

En toda reclamación, el Asegurado deberá comprobar a "LA ASEGURADORA" la ocurrencia del siniestro, presentando a "LA ASEGURADORA" las formas de declaración que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados tales como facturas y/o recibos, las recetas originales, así como todos los documentos médicos y estudios con los resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, "LA ASEGURADORA" quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

"LA ASEGURADORA" tendrá derecho en todo momento, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte de "EL CONTRATANTE" y/o Asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a "LA ASEGURADORA" de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

18. SISTEMAS DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

Los Sistemas de Pago previstos en el seguro son:

a) PAGO DIRECTO

El Sistema de Pago Directo opera en los casos que se indican a continuación:

I. PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O TRATAMIENTOS.

Trámite.- La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con cinco días naturales de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que "LA ASEGURADORA" valorará la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al Asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital o clínica o sanatorio y al médico tratante.

II. REPORTE EN EL HOSPITAL O CLÍNICA O SANATORIO.

Trámite.- El beneficio de Reporte en el hospital o clínica o sanatorio se otorgará si el Asegurado al momento de ingresar al hospital o clínica o sanatorio de la Red Médica, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y su estancia es mayor a 24 horas.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o que el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" para un médico en convenio.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el hospital o clínica o sanatorio y/o del Médico Tratante, "LA ASEGURADORA" por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del Asegurado y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

"LA ASEGURADORA" podrá nombrar un médico para verificar en el hospital o clínica o sanatorio en el que se encuentre internado, la enfermedad o accidente del Asegurado.

En toda reclamación que sea autorizada a través del sistema de Pago Directo (I. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos y II Reporte en el hospital o clínica o sanatorio) siempre y cuando el Asegurado sea considerado como paciente interno (hospitalizado) y médicamente justificada su estancia, y se utilicen hospitales o clínicas o sanatorios y médicos en convenio con

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

"LA ASEGURADORA" o el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo para un médico en convenio, se eliminará el pago del deducible y coaseguro.

En este supuesto el Asegurado sólo tendrá obligación de pago de los gastos no cubiertos de acuerdo con las condiciones de este contrato y de los efectuados en exceso de las limitaciones de la presente póliza, dichos gastos serán liquidados por el Asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital o clínica o sanatorio.

Si el médico tratante fuera de convenio se ajusta al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" pero el hospital o clínica o sanatorio no está en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda, conviniéndose que no se aplicará coaseguro sobre el monto de los honorarios médicos. El pago de los gastos de hospitalización se realizará a través del sistema de reembolso.

Cuando el médico tratante fuera de convenio no se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" y el hospital o clínica o sanatorio no esté en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización se realizará a través del sistema de reembolso.

b) REEMBOLSO.

Si se llegaran a utilizar los servicios de hospitales o clínicas o sanatorios, y médicos, en donde ambos no estén en convenio con "LA ASEGURADORA", los gastos efectuados por el Asegurado se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no deberán exceder del costo razonable, aplicándose el deducible y/o coaseguro correspondiente(s).

Trámite.- En caso de que la reclamación procediera a través del Sistema de Reembolso, el Asegurado deberá comprobar a "LA ASEGURADORA" la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican:

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente cumplimentado y firmado.
2. Formato de Declaración del Médico Tratante debidamente cumplimentado en todas sus partes y firmado.
3. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho.
4. Las facturas que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, deberán acompañarse de la receta médica correspondiente y especificar cada uno de los medicamentos comprados.
5. Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando.
 En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del Asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de Declaración del Médico Tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.
6. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación.
7. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología.

Aplicación del Deducible y Coaseguro.- se aplicara una sola vez, se elimine el deducible y coaseguro en caso de accidente cubierto. En caso de que no se cuente con el servicio médico y/o

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlifa.com.mx

hospitalario de red en alguna localidad, "LA ASEGURADORA" exentará la aplicación de deducible y coaseguro.

En caso de que el hospital y el médico esten en la Red, se elimina el deducible y coaseguro.

Se aplicará deducible y coaseguro establecido en la póliza para 5 casos en los hospitales Medica Sur, Ángeles Pedregal, Lomas, así como grupo ABC, para cualquier padecimiento o enfermedad solicitado por la convocante para cualquier asegurado establecido en la póliza.

Cuantía del Reembolso.- La cantidad que "LA ASEGURADORA" pagará al Asegurado por reembolso se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la presente póliza y/o endosos de la misma.
- b) A la cantidad resultante se descontará primero el deducible y después la cantidad por coaseguro pactados en la presente póliza.
- c) Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación.
- d) En caso de fallecimiento del Asegurado, "LA ASEGURADORA" pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago.

c) ACCIDENTES Y EMERGENCIAS MÉDICAS.

I. Accidente.- Cuando los gastos erogados por el Asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y rebasen el deducible contratado, se eliminará el pago del deducible y del coaseguro, pagándose la reclamación al 100%.

II. Emergencia Médica.- Cuando el Asegurado haya erogado gastos por una emergencia médica y éstos se hubieran efectuado durante el período de estancia en el hospital o clínica o sanatorio por dicha emergencia y rebasen el deducible contratado, se eliminará el pago del deducible y del coaseguro de los gastos derivados de la emergencia, en caso de que la reclamación sea procedente.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro quedará a cargo de la aseguradora.

En concordancia con lo anterior queda entendido y convenido que no aplicará deducible ni coaseguro, bajo cualquier Sistema de Pago en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,

d) PAGO MIXTO.

El Sistema de Pago Mixto se refiere a aquél en que parte de los gastos generados por el Asegurado, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, "LA ASEGURADORA" los liquida directamente al prestador del servicio, de conformidad con el inciso a) anterior, y otra parte es liquidada por el propio Asegurado, que pagará "LA ASEGURADORA" mediante el Sistema de Reembolso, con sujeción a los términos estipulados en la póliza.

e) PAGO COMPLEMENTARIO.

El sistema de pago complementario se refiere a aquél que se presenta a "LA ASEGURADORA" después de que ya se ha tramitado una indemnización derivada del mismo accidente o enfermedad y que, independientemente del Sistema de Pago con el cual se hubiera iniciado la reclamación a consecuencia de dicha enfermedad o accidente cubierto, los gastos generados y liquidados por el Asegurado antes o después de la atención médica y/o quirúrgica autorizada por

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R.F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

"LA ASEGURADORA", se indemnizarán con sujeción a los términos estipulados en la presente póliza de conformidad con el sistema de pago de indemnización que le corresponda.

19. MONEDA.

Todos los pagos relativos a este instrumento, ya sean por parte de "EL CONTRATANTE", el Asegurado o "LA ASEGURADORA"; se harán en moneda nacional.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a las estipulaciones de este contrato, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio de venta, para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

20. OTROS SEGUROS.

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en ésta u otras Aseguradoras, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra Aseguradora ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra Aseguradora.

21. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

En el caso de que "LA ASEGURADORA", no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos y tiempos establecidos en la presente póliza, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

22. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

23. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

24. NO ADHESIÓN.

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre "EL CONTRATANTE" y "LA ASEGURADORA" y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

25. AVISOS Y NOTIFICACIONES.

Todo aviso, notificación o reclamación relacionada con el presente seguro, deberá hacerse a "LA ASEGURADORA", por escrito, en su domicilio social localizado en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32 Pisos sky, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad México, y a "EL CONTRATANTE" en su domicilio social sita en Av. de los Insurgentes Sur 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

En caso de que alguna de las partes llegare a cambiar su domicilio deberá comunicarlo por escrito a su contraparte, en un término no mayor a 5 días hábiles.

26. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN.

Durante la vigencia de la póliza, "EL CONTRATANTE" reportarán los movimientos en la base de asegurados (altas, bajas, inclusión/exclusión de dependientes, correcciones. Todos los empleados quedarán automáticamente Asegurados por el solo hecho de pertenecer a la colectividad asegurada. Realizándose el ajuste de primas al vencimiento de la póliza, a más tardar a los quince días previos al vencimiento de la póliza.

27. DERECHO DE "EL CONTRATANTE" PARA CONOCER EL MONTO DE CONTRAPRESTACIÓN AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS.

Queda entendido y convenido que la presente póliza no considera comisión o compensación directa alguna a Intermediario de Seguros o figura análoga, por lo que durante la vigencia de la póliza, "EL CONTRATANTE" podrá solicitar por escrito a "LA ASEGURADORA" le ratifique que no se ha considerado porcentaje alguno de la prima, por concepto de comisión o compensación directa a Intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. "LA ASEGURADORA" proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

28. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones". Este derecho se hace extensivo a "EL CONTRATANTE".

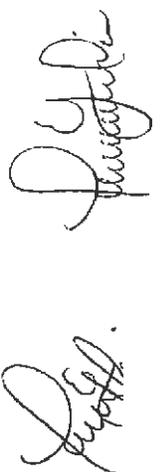
29. SUSPENSIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO.

a) Cuando un servidor público haya sido objeto de prisión preventiva seguida de sentencia absolutoria ejecutoriada, tendrá derecho a pagar a "LA ASEGURADORA" el costo de la cobertura a cargo de "EL CONTRATANTE" y, en su caso el de las coberturas con cargo a su salario, durante el tiempo que duró en prisión preventiva, para lo cual "LA ASEGURADORA" realizará el cálculo de primas y le informará por escrito, a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).

b) Cuando un servidor público haya sido objeto de suspensión o cese, y haya obtenido una resolución firme favorable, o en su caso el juicio administrativo y la autoridad ordene la retroacción de los efectos

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



del cese o de la suspensión, mediante resolución firme y ejecutoriada, "EL CONTRATANTE" pagará el costo de la cobertura a su cargo, y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario durante todo el tiempo que duró el procedimiento o juicio. En este caso "LA ASEGURADORA" aceptará el pago de primas tanto con cargo a "EL CONTRATANTE" como con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).

- c) Cuando un servidor público obtenga a su favor un laudo en donde se ordene la reinstalación del servidor público, "EL CONTRATANTE" pagará el costo de la cobertura a su cargo y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario, durante todo el tiempo que duró el juicio. En este caso "EL CONTRATANTE" aceptará el pago de primas con cargo a "EL CONTRATANTE" y con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).

30. PAGOS RETROACTIVOS DE PRIMAS.

- a) Cuando se reclame la suma asegurada y la Aseguradora argumente no haber recibido el pago de la prima por parte de "EL CONTRATANTE", bastará que los beneficiarios o el asegurado presenten ante "LA ASEGURADORA" el recibo de pago en donde se refleje el descuento del seguro para que "LA ASEGURADORA" acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas por parte de "EL CONTRATANTE". En consecuencia, "LA ASEGURADORA" deberá pagar la suma asegurada correspondiente.
- b) En el caso de las licencias médicas con derecho a salario parcial o sin goce de sueldo, "EL CONTRATANTE" deberá pagar la prima de la cobertura básica, y recabar la prima correspondiente al incremento de la suma asegurada (potenciación) del servidor público con licencia.

La prima básica se cubre de forma anticipada con el resto del grupo asegurable.

El pago de la prima por la potenciación se enterará a "LA ASEGURADORA" en el pago mensual siguiente en el que ocurrió la licencia médica. Si en este lapso ocurre el siniestro, la Aseguradora lo pagará y la prima correspondiente le será cubierta, como ya se indicó, en el próximo pago mensual.

31. NIVELES DE SERVICIO.

"LA ASEGURADORA" garantiza lo siguiente:

- a) Asignar un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. El ejecutivo deberá presentarse una vez por semana en las instalaciones de "EL CONTRATANTE" para la asesoría y tramitación respectiva y/o a petición expresa de "EL CONTRATANTE". Adicionalmente "LA ASEGURADORA" asignará a una persona responsable para la atención de "EL CONTRATANTE", en lo referente a la operación del servicio y otra para trámite de siniestros.
- b) Asignar a un médico de enlace en cada una de las Sedes Regionales de "EL CONTRATANTE" proporcionando sus datos de contacto (teléfono fijo/móvil, correo electrónico).

Los domicilios de las sedes regionales del Instituto serán proporcionados al licitante adjudicado.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- c) Proporcionar un teléfono de atención telefónica que estará disponible los 365 días del año las 24 horas del día.
- d) Entregar a través de "EL CONTRATANTE" a cada Asegurado titular un Kit que contendrá, dos tantos del certificado individual, tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reclamaciones, guía de reclamaciones para hacer uso del seguro, condiciones de aseguramiento y procedimiento para ejercer los derechos de continuidad y conversión en caso de que el servidor público cause baja de la colectividad.

Los certificados y las tarjetas de identificación de cada asegurado deberán indicar la fecha de antigüedad reconocida, la suma asegurada total contratada (suma asegurada básica más la suma asegurada potenciada, si la hubiere).

- e) El licitante deberá presentar escrito en el que designa un hospital sede para la atención del personal de "EL INSTITUTO FONACOT", localizado en un radio no mayor a 2 kilómetros del domicilio de sus de oficinas centrales, ubicados en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Ciudad de México, así como en Plaza de la República 32, Col. Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, el cual deberá otorgar como mínimo los siguientes beneficios al personal que acuda a dicho hospital:
- Pólizas individuales y Credenciales sin costo
 - UP grade en habitación estándar, sin costo adicional.
 - Desayuno continental para un acompañante (jugo chico, café y huevos al gusto) para el primer día de estancia.
 - Regalo de maternidad pacientes atendidas por parto o cesárea (pañalera equipada y set fotográfico del recién nacido).
 - Sin depósito al ingreso en el hospital en padecimientos cubiertos.
 - Atención del equipo de Relaciones Públicas, desde el ingreso hasta el egreso.
 - Descuentos en eventos no cubiertos.
 En caso de que el evento no esté cubierto se aplicarán costos convenidos con la aseguradora, presentando tarjeta vigente que acredite estar asegurado.
 - Descuentos para familiares directos no beneficiarios de la póliza de seguro.
 Se aplicarán costos convenidos con la aseguradora a abuelos, padres, hijo y nietos, no asegurados, presentando fotocopia de la tarjeta vigente del asegurado, a efecto de acreditar que el paciente es su familiar.

Los descuentos para familiares directos no beneficiarios de la póliza de seguro solo aplicaran las especialidades convenidas con el hospital.

MetLife México, S.A. detalla en escrito el nombre del hospital sede, su dirección, así como listado de beneficios adicionales que se otorgarán, en su caso.

* Se solicita que los licitantes propongan un hospital que se ubique dentro de un radio de 2 kilómetros respecto a ambas sedes de las oficinas centrales del Instituto. Dicho requisito puede ser cubierto presentando un hospital para ambas sedes o un hospital para cada edificio. Lo anterior sin contravenir lo estipulado en la presente convocatoria.

- f) Expedir duplicados de pólizas y/o certificados de aseguramiento y/o tarjetas de identificación y/o recibos sin costo alguno para "EL CONTRATANTE" y el Asegurado.
- g) Proporcionar a "EL CONTRATANTE" dentro de los cinco días posteriores al fallo de adjudicación una hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia tanto de la suma asegurada básica o potenciada, correspondiente a la colectividad asegurada reportada al inicio de vigencia y las altas y/o bajas subsecuentes.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



- h) Pagar los reembolsos dentro de los 7 días hábiles posteriores a la entrega de la documentación completa.
- i) Revisar la documentación para solicitar el complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso dentro de los 5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.
- j) Entregar la resolución sobre los trámites de programación de cirugía dentro de los 5 días hábiles posteriores a la petición.
- k) Remitir a "EL CONTRATANTE", a través de medios magnéticos y/o electrónicos y en formato Excel, dos reportes mensuales de siniestralidad, el primero correspondiente a los movimientos registrados en el mes que se reporta y el segundo con la siniestralidad acumulada desde el inicio de vigencia y hasta el último día natural de ese mes. Ambos reportes deberán detallar el número de siniestro, nombre del asegurado, fecha del primer gasto erogado, fecha del gasto reclamado, causa del siniestro (accidente o emergencia médica o enfermedad), padecimiento, sistema de pago (pago directo, reembolso, pago mixto, pago complementario), deducible, coaseguro, IVA, monto reclamado y monto pagado, y suma asegurada remanente en el caso de pago de complementos. "EL CONTRATANTE" podrá solicitar aleatoriamente a "LA ASEGURADORA" expedientes de siniestros para su análisis y validación, mismos que deberán entregar en un plazo no mayor a 10 días naturales contados a partir de fecha de la petición por escrito.

* La persona asignada por el administrador del contrato para recibir los reportes de siniestralidad le será indicada al licitante adjudicado al día siguiente al fallo.

El Instituto Fonacot cuenta con los mecanismos necesarios para el tratamiento de los datos personales del personal.

Los reportes de siniestralidad se requieren para preservar la continuidad en la operación del seguro correspondiente y en beneficio directo del o de los asegurados que formen parte de la colectividad asegurable.

No obstante que la vigencia hubiere concluido, "LA ASEGURADORA" deberá remitir los dos reportes mensuales de siniestralidad en tanto existan siniestros en trámite.

- l) Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año, con el fin de que el Asegurado pueda hacer uso del derecho de deducibilidad que le otorga la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- m) Difundir el alcance del seguro a los asegurados, a través de cuando menos dos sesiones informativas que se impartirán dentro de los dos primeros meses de vigencia, y dentro del décimo primer y décimo segundo mes de vigencia en las oficinas de "EL CONTRATANTE".
- n) Proporcionar cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.
- o) Presentar el cálculo del ajuste final de prima dentro de los quince días naturales previos al término de la vigencia.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



Estándares de servicio

	Servicio	Tiempo de respuesta máximo	Penalización por cada día de atraso
a)	Entrega de carta cobertura en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
b)	Entrega de pólizas y credenciales para los asegurados en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo. *El Instituto Fonacot entregará al licitante adjudicado la base de asegurados al término del Acto de Fallo, momento a partir del cual iniciará el plazo para la entrega de pólizas individuales y credenciales para asegurados.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
c)	Entrega de pólizas y credenciales de altas de asegurados en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud	\$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
d)	Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
e)	Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de las sumas aseguradas básica y potenciada.	5 días naturales posteriores a la fecha del fallo de adjudicación.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
f)	Pago de reembolso.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
g)	Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.	\$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
h)	Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
i)	Entrega mensual de siniestralidad.	15 días posteriores al cierre de cada mes calendario	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
j)	Entrega de expedientes de siniestros	10 días naturales contados a partir de la fecha de petición por escrito.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
k)	Entrega de recibos fiscales mensuales para los asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedido invariablemente a nombre	15 días naturales siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.,
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

	del servidor público.	de cada año, el cual se entregará a más tardar el 31 de enero del año siguiente	
l)	Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
m)	Asistencia del ejecutivo en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.	\$3,000.00 (Tres Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso.
n)	Cotización para una eventual prórroga.	Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.	\$5,000.00 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N) por cada día de retraso
ñ)	Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente..

32. INDISPUTABILIDAD.

Esta póliza es indisputable, consecuentemente, "LA ASEGURADORA" renuncia al derecho constituido a su favor, en los términos otorgados por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

33. VIGENCIA.

La presente póliza tiene vigencia a partir de las cero horas del día 16 de febrero de 2018 hasta las veinticuatro horas del 31 de diciembre de 2018, la cual podrá ser ampliada mediante petición por escrito de "EL CONTRATANTE" a "LA ASEGURADORA".

En caso de requerirse dicha ampliación, está se realizará con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su aceptación será obligatoria para "LA ASEGURADORA".

34. CHECK UP'S.

"LA ASEGURADORA" otorgará durante la vigencia del contrato, 3 servicios de Check Up's sin costo alguno para "EL CONTRATANTE", que serán administrados por la Dirección de Recursos Humanos.

El servicio de Check Up se integrará por los siguientes estudios:

Laboratorio clínico:

- Biometría.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Química sanguínea: de 24 elementos.
- HIV y VDRL.
- Examen general de orina.
- Cultivo de exudado faríngeo.
- Coprocultivo.
- Búsqueda de sangre oculta en heces.
- Antígeno Prostático (hombres mayores de cuarenta años).
- Pruebas de función renal.
- Pruebas de función hepática.
- Prueba tiroideo parcial (mujeres mayores de cuarenta años).
- Estudios de imagen:
- Radiografía de tórax.
- Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones).
- Mastografía (mujeres mayores de cuarenta años).
- Fisiología médica.
- Electrocardiograma en reposo.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx







R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

- Pruebas de esfuerzo.
- Espirometría
- Citología vaginal (mujeres):
 - Papanicolao
 - Colposcopia
- Endoscopia:
 - Proctosigmoidoscopia.
 - Densitometría.

Para dar cumplimiento a este rubro, el licitante deberá presentar dentro su propuesta técnica una carta manifestando que en caso de resultar adjudicado:

- 1) Se compromete a cubrir a su costa 3 servicios de Check Up's durante la vigencia de la póliza con un costo unitario máximo de \$ 13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.), el costo de Check Up deberá considerarse respetando los convenios que la aseguradora tenga con los hospitales
- 2) Que los Check Up's se realizarán en por lo menos los hospitales descritos a continuación en la Ciudad de México: Médica Sur, ABC, Angeles del Pedregal
- 3) Garantizará el otorgamiento con el mismo costo en los Hospitales antes descritos, para Check Up's adicionales que le podrán ser solicitados por "EL INSTITUTO FONACOT", es decir, los servicios de Check Up adicionales tendrán un costo máximo de \$13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.) antes de IVA y no se establecerá límite máximo a la cantidad de servicios adicionales de Check Up, así mismo, el costo de Check Up deberá considerarse respetando los convenios que la aseguradora tenga con los hospitales.
- 4) Cubrirá en forma directa a los hospitales el costo de los Check up's adicionales, aceptando que el pago de estos servicios por parte de "EL INSTITUTO FONACOT" se incluirá en el ajuste final de primas por las altas y bajas presentadas durante la vigencia de la póliza.

III. MANUALES, CATÁLOGOS Y FOLLETOS

No aplica

IV. PATENTES, MARCAS Y DERECHOS

No aplica

V. MUESTRAS

No aplica

VI. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El licitante adjudicado se obliga a proporcionar los servicios a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 16 de febrero de 2018 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2018.

El licitante ganador deberá entregar la Carta Cobertura a más tardar el día hábil siguiente a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

Asimismo, el licitante ganador se obliga a entregar las pólizas individuales y credenciales para los asegurados, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

VII. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la suspensión del servicio será de 5 días naturales. Asimismo, la suspensión de la prestación de los servicios, se ajustará a lo dispuesto por los artículos 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 fracción II de su Reglamento.

VIII. PAGO

El pago se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las propuestas económicas recibidas, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y considerando para el primer pago la entrega de las carta cobertura, pólizas individuales y credenciales por parte del prestador de servicio a la Dirección de Recursos Humanos.

Los CFDI's (facturas) deberán contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Presentar comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y de ser posible el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las Oficinas Centrales del Instituto FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, 3º Piso, Colonia Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, así mismo deberá ser enviada a los correos electrónicos leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada del listado de la totalidad de los titulares asegurados, incluyendo el número de certificado individual.

2. Los comprobantes fiscales deben emitirse por los actos o actividades que se realicen, dichos comprobantes deben de cumplir con las especificaciones que determine el Servicio de Administración Tributaria (SAT), considerando el Anexo 20 "Guía de llenado de los comprobantes fiscales digitales por Internet y de ser posible el número de contrato que ampara dicha factura.

El pago, quedará condicionado, proporcionalmente, al pago y/o deducción que el prestador de servicio deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el licitante ganador, se deberá reintegrar la cantidad pagada en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación. En los casos de prórroga para el pago de Créditos Fiscales, los recargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto FONACOT, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, párrafo tercero y cuarto de La Ley.

En caso de que el licitante ganador presente sus facturas con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 de El Reglamento.

El prestador de servicio podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la Institución bancaria, sin que sea necesario modificar el contrato, siempre que el representante legal dé aviso

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
 MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



por escrito al Instituto FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

AJUSTES: A los 15 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza se efectuará con el licitante ganador el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del Instituto FONACOT, para lo cual el licitante ganador deberá presentar el desglose correspondiente.

En caso de que ajuste final de prima resulte en una diferencia a favor de la aseguradora, el pago de dicho importe se realizará dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) correspondiente.

PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO: El pago de primas del plan básico se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto FONACOT conforme a las propuestas económicas recibidas.

El pago correspondiente a la prima básica, a cargo del Instituto se tramitará contra entrega de la factura correspondiente

PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACION: El pago de primas a cargo del Asegurado Titular por concepto de potenciación de suma asegurada, así como plan básico para hijos de entre 19 y 25 años de edad, se realizará *dentro de los diez días naturales siguientes al término de cada mes. Posteriormente, el licitante adjudicado deberá emitir Comprobante Fiscal Digital CFDI (factura electrónica) a favor del titular que contrata la potenciación y enviársela al administrador del contrato a más tardar diez días hábiles posteriores a la fecha en la que recibió el pago.*

El Instituto Fonacot fungirá como retenedor de las primas de potenciación y generará el pago correspondiente a la aseguradora.

IX. ENTREGABLES

El licitante ganador deberá realizar la entrega, posterior a la notificación del fallo dentro de los tiempos establecidos en el numeral VI. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO del anexo técnico, lo siguiente:

- Carta cobertura
- Pólizas individuales y credenciales para los asegurados

X. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Con fundamento en lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al licitante ganador de presentar garantía de cumplimiento de contrato por considerarse de acreditada solvencia.

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, la Secretaría de la Función Pública procederá, conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60 de La Ley.

Asimismo y de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de El Reglamento, los licitantes que no se encuentran obligados a la presentación de dicha garantía, no deben incluir en la propuesta económica el costo por dicho concepto.

XI. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

XII. PENAS CONVENCIONALES

En términos de lo previsto por los artículos 53 de La Ley, 95 y 96 de El Reglamento, el Instituto FONACOT, aplicará al licitante ganador penas convencionales, de conformidad con lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
2. Por cada día natural de atraso en la entrega del cálculo de ajuste final de prima, de conformidad a lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del Anexo Técnico, se aplicará una penalización correspondiente al 1% (uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
3. Las penas convencionales se calcularán por cada día de atraso, sobre el importe de la prima neta por la vigencia del contrato.
4. Para la aplicación de las penas convencionales deberán considerar que la acumulación de las mismas no podrán exceder del 10% del monto total del contrato.

XIII. DEDUCTIVAS

De acuerdo con lo previsto por los artículos 53 BIS de La Ley y 97 de El Reglamento, el Instituto FONACOT aplicará al licitante ganador, deductivas de conformidad con lo siguiente:

- a. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y credenciales de los asegurados con la documentación completa y correcta, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) aplicable sobre el monto de la factura de la prima.
- b. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas de el Instituto FONACOT de polizas individuales y credenciales de los asegurados correspondientes a las altas de asegurados subsecuentes, se aplicará una deductiva de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- c. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación en las oficinas de el Instituto FONACOT, se aplicará una deductiva de \$1,000 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- d. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia, de las sumas aseguradas básica y potenciada, se aplicará una deductiva correspondiente a \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- e. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- f. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la revisión de la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará una deductiva correspondiente a \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
 - g. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará una deductiva de \$5,000 (Cinco Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
 - h. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones de el Instituto FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa de "EL INSTITUTO FONACOT", se aplicará por cada día natural de atraso una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
- *El ejecutivo asignado para atender al Instituto Fonacot deberá presentarse conforme al calendario que se establezca entre ambas partes al inicio de la vigencia de la póliza. En caso de resultar necesario, el administrador del contrato podrá solicitar la presencia del ejecutivo en un día u horario distinto, para lo cual deberá avisar con al menos 24 horas de anticipación.
- i. Por cada día natural de atraso en la impartición de las sesiones informativas, conforme a las fechas pactadas, se aplicará una deductiva de \$3,000 (Tres Mil pesos 00/100 M.N), integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
 - j. Por cada día natural de atraso en el cambio de las personas encargadas de proporcionar el servicio en las áreas comerciales, operación del servicio (emisión y cobranza) y siniestros, previa solicitud por escrito por parte del Administrador del Contrato, se aplicará una deductiva de \$1,000.00 (Mil pesos 00/100 M.N) en el ajuste de la prima.
 - k. Por cada día natural de atraso en la entrega de la resolución sobre los trámites de programación de cirugía, de conformidad con lo establecido en el numeral 31. Niveles de Servicio del presente documento, se aplicará la cláusula de indemnización por mora.

XIV. NORMAS APLICABLES

No aplica.

XV. CONFIDENCIALIDAD

Con motivo de la prestación de los servicios la Convocante proporcionará a los licitantes ganadores toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que los licitantes ganadores se obligan a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

Toda la documentación que con motivo de los presentes contratos, la Convocante entregue a los licitantes ganadores, así como toda la información que los licitantes ganadores desarrollen, serán propiedad exclusiva de la Convocante, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de

Maria Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, debiendo los licitantes ganadores, guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito de la Convocante.

Lo anterior debe entenderse, como que los licitantes ganadores se abstendrán de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización de la convocante, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por los licitantes ganadores sean constitutiva de delito, en perjuicio de la Convocante, ésta podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el ministerio público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, cd o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

XVI. VISITA A LAS INSTALACIONES.

No aplica.

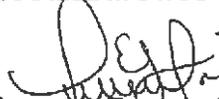
XVII. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La Administración del Contrato quedará a cargo del C.P. Leopoldo Rubio Fernández, en su carácter de Director de Recursos Humanos, adscrito a la Subdirección General de Administración.

XVIII. El licitante adjudicado deberá emitir la póliza con la base de asegurados que le proporcione el administrador del contrato al momento del fallo. En caso de que el listado de población al momento de emisión presente alguna variación respecto al listado proporcionado en la presente contratación, la diferencia que resulte del importe, ya sea a favor o en contra del Instituto, se integrará al ajuste que se realizará al término de la vigencia de la póliza.

XIX. La póliza deberá ser emitida y operada considerando en todo momento la UMAM como unidad de medida.

Atentamente



Maria Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de Metlife México, S.A.





MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACOT)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

Ciudad de México, a 14 de febrero de 2018.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

<p>Apartado V.4.1. Inciso i.</p>	<p>Tabla de intervenciones quirúrgicas en donde se indique el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 UMAM)</p>
--	---

(De acuerdo a la Precisión Técnica 8 por parte de la Convocante en la Junta de Aclaraciones)

Atentamente

María Fernanda Esparza Jaime
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
CIRUGIA ABDOMINAL Y DE APARATO DIGESTIVO					
	1	47010	Absceso Hepático tratado por laparotomía	24,890	33.86%
	2	48120	Absceso pancreático. Tratamiento quirúrgico	31,110	42.33%
	3	49040	Absceso supurativo. Tratamiento quirúrgico	21,780	29.63%
	4	60540	Adrenalectomía	31,110	42.33%
	5	47760	Anastomosis colecisto, colédoco o hepático digestiva	37,340	50.79%
	6	43118	Anastomosis esófago-gástrica	37,340	50.79%
	7	37180	Anastomosis esplenorrenal	43,560	59.26%
	8	37180	Anastomosis mesocava	43,560	59.26%
	9	37140	Anastomosis portocava	43,560	59.26%
	10	44950	Apendicectomía	18,640	25.36%
	11	47100	Biopsia hepática por laparotomía	18,670	25.40%
	12	47000	Biopsia hepática por punción	4,980	6.77%
	13	33310	Cardiomiectomía	18,670	25.40%
	14	44640	Cierre de colostomía	21,780	29.63%
	15	44625	Cierre de colostomía con colocoloanastomosis	24,890	33.86%
	16	47800	Cirugía de canales biliares	24,890	33.86%
	17	43260	Colangio-pancreatografía transduodenoscópica	15,560	21.16%
	18	47600	Colecistectomía	24,860	33.81%
	19	47562	Colecistectomía laparoscópica	25,610	34.85%
	20	47550	Colecistectomía y coledocostomía	31,110	42.33%
	21	47480	Colecistostomía	18,670	25.40%
	22	44140	Colectomía parcial	37,290	50.74%
	23	44150	Colectomía total	49,790	67.73%
	24	43260	Coledocoscopia retrógrada	6,220	8.47%
	25	44147	Colon, resección abdominoperineal	49,790	67.73%
	26	45382	Colonoscopia	4,360	5.93%
	27	44145	Coloproctoanastomosis	37,290	50.74%
	28	44320	Colostomía	18,670	25.40%
	29	43020	Cuerpo extraño en esófago-extracción	9,330	12.69%
	30	47760	Derivaciones bilio-intestinales	37,340	50.79%
	32	90945	Diálisis peritoneal aguda	9,330	12.69%
	33	90945	Diálisis peritoneal intermitente	6,220	8.47%
	34	90945	Diálisis peritoneal ambulatoria	9,330	12.69%
	35	44800	Divertículo de Meckel	18,670	25.40%
	36	43130	Divertículo esofágico	24,890	33.86%
	37	44130	Entero enteroanastomosis	24,890	33.86%
	38	43204	Escleroterapia transendoscópica de varices esofágicas	12,450	16.94%
	39	48148	Esfinterotomía endoscópica de ampulla de Vater	15,560	21.16%
	40	43234	Esofagogastroduodenoscopia	5,610	7.63%
	41	43330	Esofagomiotomía (Heller)	18,670	25.40%
	43	43124	Esofagectomía	43,580	59.26%
	44	43112	Esofagogastrectomía por cáncer fúndico	56,010	76.20%
	45	43310	Esofagoplastia, cirugía mayor y reconstructiva de esófago	49,790	67.73%
	46	43200	Esofagoscopia	4,360	5.93%
	47	38100	Esplenectomía	28,010	38.10%
	48	38115	Esplenorrafia	24,890	33.86%
	49	43450	Estenosis esofágica-tratamiento completo por dilataciones	15,560	21.16%
	50	49900	Eventraciones de la pared abdominal	18,670	25.40%
	51	48100	Exploración pancreática por tumores endocrinos	31,110	42.33%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

De la Esparza

De la Esparza



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	52	44366	Fotocoagulación con rayo láser en hemorragias	12,450	16.94%
	53	43325	Funduplicación tipo Nissen	28,010	38.10%
	54	43630	Gastrectomía parcial	37,340	50.79%
	55	43620	Gastrectomía total	43,560	59.26%
	56	43039	Gastrectomía radical por cáncer	49,790	67.73%
	57	43870	Gastroenteroanastomosis	24,890	33.86%
	58	43235	Gastroscopía	4,400	5.98%
	59	43832	Gastrostomía, duodenostomía, ileostomía, cecostomía, colostomía	18,670	25.40%
	60	43830	Gastrostomía endoscópica percutánea	18,670	25.40%
	61	49550	Hernia Crural	18,670	25.40%
	62	39520	Hernia Diafragmática	28,010	38.10%
	63	49505	Hernia inguinal	19,210	26.13%
	64	54640	Hernia inguinal con orquidopexia	21,780	29.63%
	65	48520	Hernia inguinal reoperación	21,750	29.59%
	66	49585	Hernia Umbilical	19,210	26.13%
	67	43340	Interposición de colon o yeyuno	49,790	67.73%
	68	49000	Laparotomía exploradora	18,640	25.36%
	69	50590	Litotricia extracorporea en cálculos de las vías biliares (por tratamiento completo terminado)	23,960	32.59%
	70	47120	Lobectomía hepática, resección segmentaria	37,340	50.79%
	71	48150	Operación de Whipple	49,790	67.73%
	72	48120	Páncreas tratamiento pseudoquiste	24,890	33.86%
	73	48140	Pancreatotomía parcial	37,340	50.79%
	74	48155	Pancreatotomía total	56,010	76.20%
	75	48005	Pancreatitis necrohemorrágica	31,110	42.33%
	76	43260	Pancreatografía retrógrada	15,560	21.16%
	77	43310	Perforación esofágica	31,110	42.33%
	78	49080	Peritoneoscopia	9,330	12.69%
	79	43520	Pilortomía	18,670	25.40%
	80	43800	Piloroplastia	18,670	25.40%
	81	49080	Punción evacuadora de cavidad peritoneal	6,220	8.47%
	82	47556	Reconstrucción estenosis cicatrizal conductos biliares	49,790	67.73%
	83	46715	Reparación del ano contra natura ó fistulas de vísceras abdominales a la piel	21,780	29.63%
	84	44120	Resección del intestino delgado	24,890	33.86%
	85	47350	Ruptura traumática del hígado	37,340	50.79%
	86	45330	Sigmoidoscopia	3,110	4.23%
	88	43255	Úlcera perforada de estómago o duodeno	18,670	25.40%
	89	43635	Vagotomía y drenaje complementario	31,110	42.33%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					
	92	36821	Anastomosis espleno-renal o portocava	43,560	59.26%
	93	35082	Aneurisma de aorta abdominal	43,560	59.26%
	94	33875	Aneurisma de aorta torácica	56,010	76.20%
	95	35013	Aneurisma de axial braquial por incisión brazo	24,890	33.86%
	96	35002	Aneurisma de carótida o subclavia por incisión cuello	24,890	33.86%
	97	35142	Aneurisma de femoral profunda	24,890	33.86%
	98	35132	Aneurisma de iliaca	31,110	42.33%
	99	35152	Aneurisma de poplitea	24,890	33.86%
	100	35002	Aneurisma de subclavia por toracotomía	31,110	42.33%
	101	35162	Aneurisma ventricular	62,220	84.65%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	102	93545	Angiografía coronaria	15,560	21.16%
	103	75650	Arteriografía cerebral	9,330	12.69%
	104	93544	Aortografía por cateterismo	9,330	12.69%
	105	75600	Aortografía translumbar	6,220	8.47%
	108	34401	Aplicación del filtro de vena cava inferior	18,670	25.40%
	107	92982	Angioplastia coronaria	31,110	42.33%
	108	75650	Arteriografía periférica bilateral	6,220	8.47%
	109	75650	Arteriografía periférica unilateral	4,980	6.77%
	110	75650	Arteriografía en abdomen	37,340	50.79%
	111	75650	Arteriografía en cuello	31,110	42.33%
	112	75650	Arteriografía en extremidades	24,890	33.86%
	113	75650	Arteriografía en tórax	37,340	50.79%
	114	50385	Autotransplante renal	62,150	84.55%
	115	92960	Cardioversión	4,980	6.77%
	116	93510	Cateterismo cardiaco	12,430	16.91%
	117	33420	Cirugía de corazón sin circulación extracorporea	43,560	59.26%
	118	33422	Cirugía de corazón con bomba extracorporea	62,220	84.65%
	119	33840	Coartación de la aorta	43,560	59.26%
	120	33420	Comisurotomía mitral, pulmonar aórtica (cerrada)	43,560	59.26%
	121	35501	Derivación axilo-femoral	43,560	59.26%
	122	34201	Embolectomía aórtica	18,670	25.40%
	123	33572	Embolectomía o endarterectomía de grandes vasos	18,670	25.40%
	124	34151	Embolectomía o endarterectomía de vasos medianos y pequeños	15,560	21.16%
	125	33910	Embolectomía periférica bilateral	18,670	25.40%
	126	34201	Embolectomía periférica unilateral	12,450	16.94%
	127	34401	Embolectomía o trombectomía de vena cava o iliaca por laparotomía	37,340	50.79%
	128	21700	Escalenotomía bilateral	28,010	38.10%
	129	21700	Escalenotomía unilateral	18,670	25.40%
	130	36825	Fístula arterio-venosa extema	18,670	25.40%
	131	39190	Fístula arterio-venosa con puente de safena interna	24,890	33.86%
	132	35184	Fístula arterio-venosa interna: brazo y tobillo	24,890	33.86%
	133	35189	Fístula arterio-venosa intraabdominal	31,110	42.33%
	134	35189	Fístula arterio-venosa intratorácica	31,110	42.33%
	135	43840	Flebotomía abdominal	31,110	42.33%
	136	55400	Flebotomía en cuello	24,890	33.86%
	137	67880	Flebotomía en extremidades	18,670	25.40%
	138	55400	flebotomía en tórax	31,110	42.33%
	139	35582	Injertos aorto-femoral bilateral	49,790	67.73%
	140	35361	Injertos aorto-femoral unilateral	43,560	59.26%
	141	35341	Injertos aorto-renal bilateral	49,790	67.73%
	142	35341	Injertos aorto-renal unilateral	43,560	59.26%
	143	35266	Injertos arteriales de vasos medianos y pequeños	31,110	42.33%
	144	15240	Injertos de piel en úlceras isquémicas o venosas	15,560	21.16%
	145	35266	Injertos o implantes arteriales de grandes vasos	49,790	67.73%
	146	35501	Injertos venosos	31,110	42.33%
	147	93503	Instalación de catéter de Swanzanz	4,980	6.77%
	149	37620	Ligadura, sutura, plicatura o pinzamiento de vena cava inferior	24,890	33.86%
	150	37700	Ligadura de vena safena interna	12,450	16.94%
	151	37760	Ligadura de venas perforantes insuficientes	11,980	16.30%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	152	37600	Ligaduras de arterias carótidas o subclavias	15,560	21.16%
	153	33200	Marcapaso con toracotomía	28,010	38.10%
	154	33207	Marcapaso endocárdico permanente	18,670	25.40%
	155	33211	Marcapaso endocárdico transitorio	9,330	12.69%
	156	33200	Marcapaso permanente con electrodo epicárdico por toracotomía	28,010	38.10%
	157	33206	Marcapaso permanente con electrodo transvenoso	9,330	12.69%
	158	33244	Marcapaso permanente. Extracción	6,220	8.47%
	159	33210	Marcapaso temporal con electrodo transvenoso.	6,220	8.47%
	160	33207	Marcapaso transvenoso unicameral ventrículo	18,670	25.40%
	161	33206	Marcapaso transvenoso unicameral o bicameral aurícula	21,780	29.63%
	162	33030	Pericardiectomía	31,110	42.33%
	163	33010	Pericardiocentesis	9,330	12.69%
	164	33015	Pericardiostomía	18,670	25.40%
	165	33518	Puente aorto-coronario 1 o varios vasos	62,220	84.65%
	166	35501	Puente aorto-femoral o aorto-iliaca	37,340	50.79%
	167	35601	Puente aorto-celiaco, mesentérico o renal	37,340	50.79%
	168	35501	Puente arterial carotideo, subclavio o axilar	37,340	50.79%
	169	35501	Puente arterial femoro-femoral	37,340	50.79%
	170	35501	Puente arterial iliaca-femoral	43,560	59.26%
	171	33430	Reemplazo o reparación valvular simple ó múltiple	62,220	84.65%
	172	33647	Reparación de defecto septal auricular	62,220	84.65%
	173	33688	Reparación de defecto septal ventricular	62,220	84.65%
	174	35189	Resección de fistula arterio-venosa de grandes vasos	31,110	42.33%
	175	35190	Resección de fistula arterio-venosa periférica	18,670	25.40%
	176	61607	Resección de hemangiomas cavernosos múltiples	21,780	29.63%
	177	37735	Safenectomía bilateral	26,950	36.65%
	178	37735	Safenectomía unilateral	17,970	24.45%
	179	33320	Sección y sutura conducto arterioso	37,340	50.79%
	180	64804	Simpatectomía cérico torácica bilateral	28,010	38.10%
	181	64804	Simpatectomía cérico torácica unilateral	18,670	25.40%
	182	64818	Simpatectomía lumbar bilateral	37,340	50.79%
	183	64818	Simpatectomía lumbar unilateral	24,890	33.86%
	184	32000	Toracocentesis	4,980	6.77%
	185	34520	Transplante venoso	21,780	29.63%
	186	35331	Tromboendarterectomía aorto-abdominal	37,340	50.79%
	187	35361	Tromboendarterectomía aorto-iliaca combinada	37,340	50.79%
	188	35321	Tromboendarterectomía axilar-braquial	24,890	33.86%
	189	35301	Tromboendarterectomía carótida, vertebral, subclavia por incisión en cuello	31,110	42.33%
	190	35372	Tromboendarterectomía femoral profunda	24,890	33.86%
	191	35381	Tromboendarterectomía femoral y/o poplítea y/o tibia peroneal	24,890	33.86%
	192	35351	Tromboendarterectomía iliaca	24,890	33.86%
	193	35311	Tromboendarterectomía innominada, subclavia por toracotomía	37,340	50.79%
	194	35341	Tromboendarterectomía mesentérica, celiaca o renal	37,340	50.79%
	195	60600	Tumor carotideo	37,340	50.79%
	196	33425	Valvuloplastia con derivación cardiopulmonar	62,220	84.65%
	197	75822	Venografía de miembros	4,980	6.77%
	198	75822	Venografía de venas cavas	9,330	12.69%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
CIRUGÍA GENERAL					
	201	10060	Absceso subcutáneo-canalización de	3,110	4.23%
	202	11100	Biopsia de piel	3,110	4.23%
	203	54161	Circuncisión	9,420	12.81%
	204	54150	Circuncisión recién nacido (campana)	3,110	4.23%
	205	42330	Cirugía glándulas submaxilar	18,670	25.40%
	206	42340	Cirugía en parótida	24,890	33.86%
	207	60600	Excisión tumor cuerpo carotídeo	31,110	42.33%
	208	38720	Ganglios del cuello-resección	6,220	8.47%
	209	38740	Ganglios superficiales-resección	4,360	5.93%
	210	12032	Heridas-suturas de 3 a 10 cm	6,220	8.47%
	211	12005	Heridas-sutura de más de 10 cm	9,330	12.69%
	212	12001	Heridas-suturas de menos de 3 cm	3,110	4.23%
	213	15101	Injertos cutáneos libres superficies hasta 10 cm	9,330	12.69%
	214	15101	Injertos cutáneos libres superficies mayores	18,670	25.40%
	215	10140	Lipomas-extirpación	5,610	7.63%
	216	38230	Médula ósea-biopsia	3,740	5.08%
	217	60500	Paratiroidectomía	24,890	33.86%
	218	60500	Paratidectomía	24,890	33.86%
	219	10080	Pilonidal-extirpación de quiste	12,450	16.94%
	220	42810	Quiste branquial	18,670	25.40%
	221	10060	Sebáceo-extirpación de quiste	3,740	5.08%
	222	60000	Tirogloso-extirpación de quiste	18,670	25.40%
	223	80254	Tiroidectomía con disección radical de cuello	43,560	59.26%
	224	80220	Tiroidectomía unilateral	24,890	33.86%
	225	80240	Tiroidectomía bilateral	31,110	42.33%
	226	80200	Tiroides-extirpación de nódulo o quiste	18,670	25.40%
	227	11750	Uña (una o más) extirpación	3,110	4.23%
	228	17110	Verruga o nevo-extirpación	3,110	4.23%
CIRUGIA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA					
	231	57530	Amputación de cuello uterino	9,330	12.69%
	232	57530	Amputación de cuello uterino con fijación de ligamento Mackenrodt cara anterior, útero y perineoplastia	18,670	25.40%
	233	56420	Bartholín debridación	3,740	5.08%
	234	56440	Bartholín extirpación de glándula	7,460	10.15%
	235	57500	Biopsia de cuello uterino	3,110	4.23%
	236	58558	Biopsia endometrio	3,740	5.08%
	237	59514	Cesárea o Parto	21,750	29.59%
	238	57240	Colporrafia anterior	12,450	16.94%
	239	57260	Colporrafia anterior y posterior	18,670	25.40%
	240	57000	Colpotomía posterior	3,110	4.23%
	241	57522	Conización cuello uterino	7,190	9.78%
	242	57452	Culdoscopia	6,220	8.47%
	243	53260	Ectropión meato urinario fulguración	3,110	4.23%
	244	53260	Ectropión meato urinario resección	4,360	5.93%
	245	59120	Embarazo eclíptico	18,670	25.40%
	246	19120	Extirpación tumores de mama	8,980	12.22%
	247	57300	Fístula recto vaginal	18,670	25.40%
	248	51920	Fístula vesico uterina	18,670	25.40%
	249	51900	Fístula vesico vaginal	18,670	25.40%
	250	57510	Fulguración cuello uterino	3,110	4.23%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	251	59100	Histerectomía abdominal	24,860	33.81%
	252	58210	Histerectomía ampliada con linfadenectomía Wertheim	27,970	38.06%
	253	58145	Histerectomía vaginal por prolapso con perineoplastia	24,890	33.86%
	254	58558	Histeroscopia	4,360	5.93%
	255	58671	Laparoscopia	9,330	12.69%
	256	58120	Legrado biopsia	4,980	6.77%
	257	59840	Legrado por aborto	7,460	10.15%
	258	58140	Miomectomía única o múltiple	17,970	24.45%
	259	58561	Miomectomía laparoscópica	17,970	24.45%
	260	58940	Ooforectomía unilateral	18,640	25.36%
	261	58940	Ooforectomía bilateral	18,640	25.36%
	262	58267	Operación Marshall Marchetti	16,780	22.83%
	263	56810	Perineoplastia	12,450	16.94%
	264	49215	Resección nervio pre-sacro	18,670	25.40%
	265	58700	Salpingectomía unilateral	18,670	25.40%
	266	58700	Salpingectomía bilateral	18,670	25.40%
	267	58520	Tratamiento desgarro uterino	6,220	8.47%
	268	57700	Tratamiento incontinencia cuello uterino (Espinosa o Shirodkar)	9,330	12.69%
	269	58555	Tratamiento obstrucciones tubarias	21,780	29.63%
	270	58920	Tratamiento ovario poliquístico y quistes benignos de ovario	18,640	25.36%
	271	57500	Tratamiento pólipo cervical via vaginal	7,460	10.15%
	272	49200	Tratamiento quirúrgico endometriosis	18,670	25.40%
	273	57105	Tumor benigno de vulva o vagina extirpación	6,220	8.47%
	274	58400	Uteropexia	18,670	25.40%
	275	56620	Vulvectomía	31,110	42.33%
CIRUGÍA NEUROLÓGICA					
	278	35400	Angiografía cerebral unilateral	6,220	8.47%
	279	35400	Angiografía cerebral bilateral	9,330	12.69%
	280	64520	Bloqueo lumbar paravertebral	6,220	8.47%
	281	64450	Bloqueo nervios periféricos	3,740	5.08%
	282	64510	Bloqueo de nervio estelar	6,220	8.47%
	283	63194	Cordotomía	18,670	25.40%
	284	93555	Craneotomía con ventriculografía	31,110	42.33%
	285	61500	Craneotomía por extirpación de tumor	62,220	84.65%
	286	61522	Craneotomía por absceso cerebral	46,670	63.49%
	287	61314	Craneotomía por hematoma subdural	46,670	63.49%
	288	62223	Derivación ventrículo atrial o ventrículo peritoneal	31,110	42.33%
	289	61735	Esterotaxia (epilepsia, Parkinson) cirugía de	31,110	42.33%
	290	61450	Ganglio de Gasser - infiltración	6,220	8.47%
	291	61450	Ganglio de Gasser - resección	31,110	42.33%
	292	63188	Hernia discal	31,110	42.33%
	293	63185	Laminectomía descompresiva	31,110	42.33%
	294	63275	Laminectomía por tumor medular	31,110	42.33%
	295	61490	Lobotomía unilateral	18,670	25.40%
	296	61490	Lobotomía bilateral	28,010	38.10%
	297	72270	Mielografía	9,330	12.69%
	298	61458	Nervios craneales- sección de	21,780	29.63%
	299	71555	Neumoencefalografía	9,330	12.69%
	300	64872	Neurorrafia de nervios periféricos	15,560	21.16%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	301	62270	Punción cisternal o lumbar	3,110	4.23%
	302	62256	Retiro de válvula ventrículo atrial o ventrículo peritoneal	9,330	12.69%
	303	64804	Simpatectomía cérvico - torácica unilateral	18,670	25.40%
	304	64804	Simpatectomía cérvico - torácica bilateral	28,010	38.10%
	305	64818	Simpatectomía lumbar unilateral	18,670	25.40%
	306	64818	Simpatectomía lumbar bilateral	28,010	38.10%
	307	35180	Vasculares intracraneanas- tratamiento quirúrgico de las malformaciones	62,220	84.65%
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA					
	310	15822	Blefaroplastia	12,450	16.94%
	311	66820	Capsulotomía quirúrgica posterior	7,460	10.15%
	312	66821	Capsulotomía por rayo láser	6,220	8.47%
	313	66760	Cierre de punto lagrimal	3,110	4.23%
	314	68400	Colocación de tubo de silastic en vía lagrimal	9,330	12.69%
	315	67903	Corrección de ptosis palpebral	12,450	16.94%
	316	67332	Corrección quirúrgica de exoftalmos	18,670	25.40%
	317	67800	Curetaje de Chalazión	2,490	3.38%
	318	68720	Dacriocistorrinostomía	12,450	16.94%
	319	68520	Dacriocistectomía	9,330	12.69%
	320	85101	Enucleación de un ojo	12,450	16.94%
	321	85103	Enucleación con prótesis integrada	15,560	21.16%
	322	85767	Epiqueratofaquia	37,340	50.79%
	323	66160	Esclerectomía con o sin iridectomía	12,450	16.94%
	324	67316	Estrabismo tratamiento quirúrgico	15,560	21.16%
	325	66983	Extracción intracapsular de catarata	15,560	21.16%
	326	66940	Extracción extracapsular de catarata	18,670	25.40%
	327	66983	Extracción intracapsular de catarata con implante de lente intraocular	21,780	29.63%
	328	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular	21,750	29.59%
	329	65238	Extracción de cuerpo extraño intraocular o intraorbitario	18,670	25.40%
	330	65220	Extracción de cuerpo extraño corneal	2,490	3.38%
	331	65420	Extirpación de pterigión	4,980	6.77%
	332	65426	Extirpación de pterigión con injerto de mucosa labial	9,320	12.68%
	333	67800	Extirpación de tumores de los párpados	6,220	8.47%
	334	68420	Extirpación de tumores de la glándula lagrimal	9,330	12.69%
	335	65091	Extirpación de tumores del globo ocular	15,560	21.16%
	336	67420	Extirpación de tumores de la órbita	15,560	21.16%
	337	67210	Fotocoagulación de un sector de la retina	9,330	12.69%
	338	67228	Fotocoagulación con rayo láser	9,330	12.69%
	339	65820	Goniotomía	9,330	12.69%
	340	66761	Goniopuntura	9,330	12.69%
	341	66800	Iridectomía o iridotomía	9,330	12.69%
	342	66940	Lensectomía extracapsular	15,560	21.16%
	343	66180	Operación filtrante anti-glucomatosa	15,580	21.16%
	344	67400	Orbitotomía para derivación de grasa orbitaria	18,670	25.40%
	345	67145	Panfotocoagulación	9,330	12.69%
	346	65750	Procedimiento triple trasplante de córnea, extracción de catarata, colocación de lente intraocular.	43,560	59.26%
	347	65760	Queratomileusis	37,680	51.26%
	348	65771	Queratomía radial	18,670	25.40%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	349	65730	Rotación quirúrgica de la córnea	18,670	25.40%
	350	68810	Sondeo vía lagrimal	3,110	4.23%
	351	65280	Sutura de herida corneal	12,450	16.94%
	352	66680	Sutura de herida corneal con hernia de iris	15,560	21.16%
	353	65285	Sutura de herida corneoescleral	12,450	16.94%
	354	67039	Sutura de herida corneoescleral con tratamiento de tejido uveal y vitrectomía	21,780	29.63%
	355	66170	Trabeculectomía	15,560	21.16%
	356	65850	Trabeculotomía	12,450	16.94%
	357	65850	Trabeculectomía con iridencleisis	16,810	22.86%
	358	65855	Trabeculoplastia con rayo láser	16,810	22.86%
	359	65710	Transplante de córnea	31,080	42.28%
	360	65730	Transplante de córnea con lente intra-ocular	37,340	50.79%
	361	68710	Transplante laminar de la córnea	21,780	29.63%
	363	67101	Tratamiento quirúrgico de desprendimiento de retina	24,890	33.86%
	364	67038	Vitrectomía	24,890	33.86%
	365	66850	Vitrectomía con lensectomía	31,110	42.33%
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLÓGICA					
AMPUTACIONES					
	369	24900	Brazo	18,670	25.40%
	370	25900	Antebrazo	18,670	25.40%
	371	26910	Metacarpales	9,330	12.69%
	372	26951	falanges Mano	6,220	8.47%
	373	27590	Muslo	21,780	29.63%
	374	27880	Pierna	18,670	25.40%
	375	28800	Metatarsales	9,330	12.69%
	376	28820	falanges Pie	6,220	8.47%
ARTRODESIS					
	378	22558	Columna vertebral (vía anterior)	43,560	59.26%
	379	22630	Columna vertebral (vía posterior)	31,110	42.33%
	380	23800	Hombro	24,890	33.86%
	381	24800	Codo	21,780	29.63%
	382	25800	Muñeca	18,670	25.40%
	383	26852	Metacarpofalángicas	12,450	16.94%
	384	26860	Interfalángicas mano	12,450	16.94%
	385	27286	Cadera	40,450	55.04%
	386	27580	Rodilla	24,890	33.86%
	387	27870	Tobillo	18,670	25.40%
	388	28718	Tarso (Triple artrodesis , subastragalina, y demás tarso)	18,670	25.40%
	389	28750	Metatarsofalángicas	12,450	16.94%
	390	28755	Interfalángicas pie	12,450	16.94%
ARTROPLASTIAS					
	392	23472	Hombro	28,010	38.10%
	393	24365	Codo	24,890	33.86%
	394	25337	Muñeca	21,780	29.63%
	395	26531	Metacarpofalángicas	15,560	21.16%
	396	26535	Interfalángicas mano	12,450	16.94%
	397	27125	Cadera (hemiartróplastia)(prótesis parcial)	37,340	50.79%
	398	27130	Cadera (prótesis total)	49,720	67.64%
	399	27122	Cadera (prótesis total más acetabuloplastia)	56,010	76.20%
	400	27440	Rodilla	28,010	38.10%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	401	27700	Tobillo	21,780	29.63%
	402	28270	Metatarsofalángicas	15,560	21.16%
	403	28272	Interfalángicas pie	12,450	16.94%
	404	28289	Hallux valgus unilateral	12,450	16.94%
	405	28290	Hallux valgus bilateral	18,640	25.36%
ARTROTOMÍAS					
	407	23105	Hombros	15,560	21.16%
	408	24101	Codo	12,450	16.94%
	409	25100	Muñeca	12,450	16.94%
	410	27033	Cadera	18,670	25.40%
	411	27403	Rodilla	15,560	21.16%
	412	27610	Tobillo	12,450	16.94%
	413	28020	Articulaciones menores	9,330	12.69%
BIOPSIAS OSEAS					
	415	20225	Biopsia por punción	6,220	8.47%
	416	20240	Biopsia abierta	12,450	16.94%
CAPSULOTOMÍA					
	418	23020	Hombros	15,560	21.16%
	419	24105	Codo	12,450	16.94%
	420	25085	Muñeca	12,450	16.94%
	421	27036	Cadera	18,670	25.40%
	422	27435	Rodilla	15,560	21.16%
	423	27620	Tobillo	12,450	16.94%
	424	26525	Articulaciones menores	9,330	12.69%
DESARTICULACIONES					
	426	23920	Hombro	28,010	38.10%
	427	26910	Metacarpofalángicas	6,220	8.47%
	428	26951	Interfalángicas mano	6,220	8.47%
	429	27295	Hemipelvectomía	62,220	84.65%
	430	27295	Cadera	31,110	42.33%
	431	27598	Rodilla	21,780	29.63%
	432	28820	Metatarsofalángicas	6,220	8.47%
	433	28825	Interfalángicas pie	6,220	8.47%
EPIFISIOLISTESIS					
HUMERO PROXIMAL					
	436	24505	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	437	24505	Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
	438	24505	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,780	29.63%
RADIO Y/O CUBITO PROXIMAL O DISTAL					
	440	25565	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	441	25565	Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	18,670	25.40%
	442	25575	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,780	29.63%
FEMORAL PROXIMAL					
	444	27175	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	445	27175	Reducción manual, transfixión esquelética e inmovilización externa	21,780	29.63%
	446	27177	Reducción cruenta y osteosíntesis	24,890	33.86%
FEMORAL DISTAL					
	448	27175	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	449	27175	Reducción manual, transfijón esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
	450	27177	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
TIBIA PROXIMAL DISTAL					
	452	27752	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	453	27752	Reducción manual, transfijón esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
	454	27756	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
FRACTURAS					
COLUMNA CERVICAL					
	457	22315	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	18,670	25.40%
	458	22812	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	43,560	59.26%
	459	22600	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	31,110	42.33%
COLUMNA TORACICA					
	461	22327	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	12,450	16.94%
	462	22556	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	49,790	67.73%
	463	22610	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	31,110	42.33%
COLUMNA LUMBAR					
	465	22327	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	15,560	21.16%
	466	22610	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	43,560	59.26%
	467	22610	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	31,110	42.33%
CLAVICULA					
	469	23500	Reducción por maniobras externas y vendaje	12,450	16.94%
	470	23515	Reducción cruenta y osteosíntesis	15,560	21.16%
ESCAPULA					
	472	23605	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	473	23585	Reducción cruenta y osteosíntesis	24,890	33.86%
HUMERO EPIFISIARIAS O METAFISIARIAS PROXIMAL O DISTAL					
	475	24535	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	477	24545	Reducción cruenta y osteosíntesis	24,890	33.86%
HUMERO DIAFISIARIAS					
	479	24505	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	480	24516	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,780	29.63%
CUBITO Y/O RADIO EPIFISIARIAS O METAFISIARIAS PROXIMAL O DISTAL					
	482	24675	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	483	24685	Reducción manual, transfijón esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
CUBITO Y/O RADIO DIAFISIARIAS					
	486	25535	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	487	25545	Reducción manual, transfijón esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
MUÑECA (Colles, Smith, etc.)					
	490	25605	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	491	25565	Reducción manual, transfijón esquelética e inmovilización externa	15,560	21.16%
	492	25575	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
CARPO					
	494	25624	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	495	25630	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,780	29.63%
METACARPALES					
	497	26605	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	498	26615	Reducción cruenta y osteosíntesis	15,560	21.16%
FALANGES MANO					

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultapac,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	500	26750	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	501	26746	Reducción cruenta y osteosíntesis	12,450	16.94%
PELVIS (Acetábulo)					
	503	27227	Pilar o columna anterior	37,340	50.79%
	504	27227	Pilar o columna posterior	31,110	42.33%
PELVIS (Alerón Sacro o iliaco)					
	506	27216	Reducción manual y/o hamaca-tracción esquelética o Calot	15,560	21.16%
	507	27218	Reducción cruenta y osteosíntesis	31,110	42.33%
FEMUR (Cuello del)					
	509	27236	Fijación in situ con tornillos y/o placa angulada	24,890	33.86%
	510	27236	Reducción mecánica y osteosíntesis	31,110	42.33%
TROCANTERICAS					
	513	27248	Reducción manual, tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	514	27248	Reducción cruenta y osteosíntesis	31,110	42.33%
SUBTROCANTERICAS					
	516	27240	Reducción manual, tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	517	27245	Reducción cruenta y osteosíntesis	31,110	42.33%
FEMORALES DIAFISIARIAS					
	519	27500	Reducción manual, tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	520	27506	Reducción cruenta y osteosíntesis	28,010	38.10%
FEMORALES SUPRACONDILEAS					
	522	27503	Reducción manual, tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	523	27511	Reducción cruenta y osteosíntesis	31,110	42.33%
FEMORALES CONDILEAS Y/O INTERCONDILEAS					
	525	27510	Reducción manual, tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	526	27514	Reducción cruenta y osteosíntesis	34,230	46.57%
ROTULA					
	528	27520	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	529	27524	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
TIBIA EPIFISIS Y METAFISIS PROXIMAL					
	531	27752	Reducción manual e inmovilización externa	15,560	21.16%
	532	27756	Reducción cruenta y osteosíntesis	34,230	46.57%
TIBIA DIAFISIARIAS					
	534	27752	Reducción manual e inmovilización externa	18,670	25.40%
	535	27759	Reducción cruenta y osteosíntesis	28,010	38.10%
TOBILLO					
	537	27810	Reducción manual e inmovilización externa	12,450	16.94%
	538	27814	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,750	29.59%
TARSO (Calcáneo, Astrágalo, Escafoides, Cuboides, Cuñas)					
	540	28425	Reducción manual y/o transfijación esquelética y molde yeso	12,450	16.94%
	541	28445	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
METATARSALES					
	543	28475	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	544	28485	Reducción cruenta y osteosíntesis	12,450	16.94%
FALANGES PIE					
	546	28515	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	547	28525	Reducción cruenta y osteosíntesis	12,450	16.94%
	548	20680	Retiro de clavos centromedulares	12,430	16.91%
	549	20680	Retiro de placas grandes	12,430	16.91%
	550	20680	Retiro de placas chicas	9,320	12.68%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	551	20680	Retiro de tornillos	6,210	8.45%
FRACTURAS MAXILO/FACIALES					
	553	21440	Fracturas alveolares simples (inmovilización)	6,220	8.47%
	554	21454	Compuesta, con plastia de mucosa y ósea	9,330	12.69%
	555	21450	Fractura de mandíbula: simple (inmovilización)	9,330	12.69%
	556	21470	Simple (inmovilización y osteosíntesis)	12,450	16.94%
	557	21470	Compuesta (inmovilización y osteosíntesis)	15,560	21.16%
	558	21421	Fracturas faciales: Lefort I	15,560	21.16%
	559	21431	Lefort II	18,670	25.40%
	560	21436	Lefort III	24,890	33.86%
	561	21355	Fracturas del complejo cigomático malar: arco cigomático	12,450	16.94%
	562	21356	Fractura malar: simple	9,330	12.69%
	563	21365	Reducción abierta	12,450	16.94%
	564	21366	Reducción abierta e injerto	15,560	21.16%
	565	21390	Cigomático malar compuesta, con pérdida de sustancia en piso de órbita	24,890	33.86%
	566	21240	Artroplastia temporo-mandibular	12,450	16.94%
	567	21240	Artroplastia temporo-mandibular bilateral	18,670	25.40%
FRACTURAS LUXACIONES					
COLUMNA CERVICAL					
	570	22315	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	18,670	25.40%
	571	22326	Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	43,560	59.26%
	572	22326	Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	31,110	42.33%
COLUMNA TORACICA					
	574	22610	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	15,560	21.16%
	575		Reducción cruenta y artrodesis (vía anterior)	43,560	59.26%
	576		Reducción cruenta y artrodesis (vía posterior)	31,110	42.33%
COLUMNA LUMBAR Y LUMBOSACRA					
	578	22325	Reducción por maniobras externas y corset enyesado	18,670	25.40%
COXIS					
	582	27202	Reducción por maniobras rectales	6,220	8.47%
HOMBRO					
	585	23545	Reducción por maniobras externas	12,450	16.94%
	586	23552	Reducción cruenta y osteosíntesis	24,890	33.86%
CODO					
	588	24605	Reducción por maniobras externas	9,330	12.69%
	589	24615	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
MUÑECA RADIOCARPIANA Y/O CARPOMETACARPAL					
	591	25680	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	592	25685	Reducción cruenta y osteosíntesis y artrodesis	18,670	25.40%
METACARPOFALANGICAS					
	594	26700	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	595	26715	Reducción cruenta y osteosíntesis y artrodesis	18,670	25.40%
INTERFALANGICAS MANO					
	597	26770	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	598	26785	Reducción cruenta y osteosíntesis y artrodesis	15,560	21.16%
CADERA					
	600	27250	Reducción manual y tracción esquelética y/o Calot	15,560	21.16%
	601	27254	Reducción cruenta y osteosíntesis	31,110	42.33%
RODILLA					
	603	27552	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	604	27557	Reducción cruenta y osteosíntesis	24,890	33.86%
TOBILLO					
	606	27840	Reducción manual e inmovilización externa	9,330	12.69%
	607	27846	Reducción cruenta y osteosíntesis	21,780	29.63%
TARSO (Calcáneo, Astrágalo, escafoídes, Cuboídes, Cuñas)					
	609	28605	Reducción manual y/o transfixión esquelética y molde yeso	12,450	16.94%
	610	28615	Reducción cruenta y osteosíntesis	18,670	25.40%
METATARSOFALANGICAS					
	612	28635	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	613	28645	Reducción cruenta y osteosíntesis	12,450	16.94%
INTERFALANGICAS PIE					
	615	28665	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	616	28675	Reducción cruenta y osteosíntesis	12,450	16.94%
LUXACIONES PURAS (aisladas)					
ESTERNOCLAVICULAR					
	619	23525	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	620	28545	Reducción cruenta y plastía	12,450	16.94%
ACROMIOCLAVICULAR					
	622	23545	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	623	23550	Resección extremo lateral clavícula	12,450	16.94%
	624	23552	Reducción cruenta y plastía	15,560	21.16%
HOMBRO (escapulo humeral)					
	626	23655	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	627	23660	Reducción cruenta (luxación inveterada)	24,890	33.86%
	628		Luxación recidivante (tratamiento quirúrgico)	21,780	29.63%
CODO					
	630	24605	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	631	24615	Reducción cruenta	18,670	25.40%
MUÑECA					
	633	25670	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	634	25676	Reducción cruenta	12,450	16.94%
METACARPOFALANGICAS					
	636	26705	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	637	26715	Reducción cruenta	12,450	16.94%
INTERFALANGICAS					
	639	26775	Reducción manual e inmovilización externa	6,220	8.47%
	640	26785	Reducción cruenta	9,330	12.69%
CADERA					
	642	27252	Reducción manual y tracción esquelética y/o Calot	15,560	21.16%
	643	27253	Reducción cruenta y tracción esquelética y/o Calot	18,670	25.40%
	644	27254	Reducción cruenta (luxación inveterada)	31,110	42.33%
RODILLA					
	646	27552	Reducción manual e inmovilización con molde yeso	9,330	12.69%
	647	27556	Reducción cruenta y plastía ligamentaria	24,890	33.86%
ROTULO					
	649	27562	Reducción manual e inmovilización con molde yeso	9,330	12.69%
	650	27566	Luxación recidivante (cirugía con Osteotomía)	28,010	38.10%
TOBILLO					
	652	27842	Reducción manual e inmovilización con molde yeso	9,330	12.69%
	653	27848	Reducción cruenta y plastía cápsulo-ligamentaria	12,450	16.94%
TARSO, METATARSOFALANGICAS E INTERFALANGICAS					

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	655	28605	Reducción manual e inmovilización con molde yeso	9,330	12.69%
MISCELANEOS					
	658	29880	Alineación rótula por artroscopia	18,840	25.64%
	659	29871	Artroscopia para diagnóstico	6,220	8.47%
	660	23031	Bursitis (resección)	12,450	16.94%
	661	29871	Condromalacia, tratamiento con limpieza articular por artroscopia	18,670	25.40%
	662	21615	Costilla cervical (resección)	18,670	25.40%
	663	27430	Cuadricepsplastia	18,670	25.40%
	666	21615	Costilla cervical bilateral-resección	24,890	33.86%
	667	21700	Escalenotomía unilateral	18,670	25.40%
	668	21700	Escalenotomía Bilateral	28,010	38.10%
	670	25023	Fasciotomías	12,450	16.94%
	671	20924	Injertos tendinosos	24,890	33.86%
	672	27350	Meniscectomía rodilla	18,670	25.40%
	673	29881	Meniscectomía por artroscopia	18,840	25.64%
	674	24721	Nervio mediano (liberación)	12,450	16.94%
	675	27707	Osteotomías correctivas		
	676	23415	Plastias ligamentos hombros	18,670	25.40%
	677	27429	Plastias ligamentos rodilla	18,670	25.40%
	678	27696	Plastias ligamentos tobillo	18,670	25.40%
	680	35111	Quiste sinovial muñeca (ganglión)	9,330	12.69%
	681	37345	Quistes sinoviales rodilla (baker)	15,560	21.16%
	683	25119	Sinovectomías (articulaciones mayores: codo, muñeca)	18,670	25.40%
	685	25295	Tenolisis (liberaciones tendinosa)	9,330	12.69%
	688	28433	Tenorrrafias	12,450	16.94%
	689	28480	Transferencias tendinosas y/o tenodesis	15,560	21.16%
	690	21015	Tumores musculares (resección)	18,670	25.40%
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA					
	695	42836	Adenoidectomía	6,220	8.47%
	696	42828	Amigdalectomía	9,420	12.81%
	697	42821	Adenoidectomía y amigdalectomía	9,330	12.69%
	698	31020	Antrotomía intranasal unilateral	4,360	5.93%
	699	31020	Antrotomía intranasal bilateral	6,220	8.47%
	700	31030	Caldwell-luc bilateral	13,180	17.92%
	701	31032	Caldwell-luc unilateral	8,980	12.22%
	702	69436	Canalización de la caja del tímpano en otitis secretoras	3,110	4.23%
	703	30410	Cirugía funcional de pirámide y septum nasal	15,530	21.13%
	704	30620	Cirugía funcional de septum nasal	12,450	16.94%
	705	30140	Cometas- resección	4,360	5.93%
	706	64722	Descompresión quirúrgica del nervio facial	21,780	29.63%
	707	69660	Estapedectomía	21,780	29.63%
	708	31201	Etmoidectomía cada lado	12,450	16.94%
	709	31530	Extracción de cuerpos Extraños de hipofaringe y laringe	4,360	5.93%
	710	21337	Fractura nasal-reducción maniobras	6,220	8.47%
	711	30420	Fractura nasal-reducción quirúrgica	12,800	17.42%
	712	42660	Glándulas salivales-sondeo y dilatación de canales excretores	3,740	5.08%
	713	69740	Injerto de nervio facial	19,910	27.09%
	714	69910	Laberintectomía	16,810	22.86%
	715	40700	Labio leporino-tratamiento completo	13,690	18.62%
	716	31535	Laringe- biopsia	4,360	5.93%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	717	31540	Laringe- extirpación de tumor de cuerdas vocales vía abierta	18,670	25.40%
	718	31365	Laringectomía	24,890	33.86%
	719	31365	Laringectomía con disección radical de ganglios del cuello	31,110	42.33%
	720	69511	Mastoidectomía radical	21,780	29.63%
	721	69501	Mastoidectomía simple	18,670	25.40%
	722	69635	Mastoidectomía con timpanoplastia	24,890	33.86%
	723	31561	Maxilar superior-resección de ultrasonido o criocirugía transantral	24,890	33.86%
	724	69801	Meniere-aplicación de ultrasonido o criocirugía transantral	12,450	16.94%
	725	31561	Microcirugía laringea cualquier procedimiento endoscópico	18,670	25.40%
	726	64774	Neurinoma del octavo par por vía translaberintica	29,240	39.78%
	727	42200	Paladar hendido-tratamiento completo	16,810	22.86%
	728	69320	Plastia del pabellón del oído una o varias sesiones	12,450	16.94%
	729	30110	Pólipos nasales una o varias intervenciones	6,220	8.47%
	730	69440	Revisión quirúrgica del oído medio	9,330	12.69%
	731	69631	Timpanoplastia simple- tipo 1	7,460	10.15%
	732	69632	Timpanoplastia otros tipos	12,450	16.94%
CIRUGIA PROCTOLOGICA					
	736	45020	Absceso isquiorrectal	6,220	8.47%
	737	46060	Absceso isquiorrectal con fistulectomía profunda	11,980	16.30%
	738	45005	Absceso perianal superficial	3,110	4.23%
	739	45100	Biopsia del recto y esfínter anal	3,110	4.23%
	740	45382	Colonoscopia	4,360	5.93%
	741	46900	Excisión de condilomas anoperianales	6,220	8.47%
	742	46922	Excisión de condilomas Rectales	7,460	10.15%
	743	46270	Fistulectomía Superficial	6,220	8.47%
	744	46275	Fistulectomía profunda	12,450	16.94%
	745	46200	Fisurectomía (plastia anal)	7,460	10.15%
	746	40255	Hemorroidectomía	9,330	12.69%
	747	46221	Ligadura de hemorroides internas (paquete)	3,110	4.23%
	748	46220	Papilectomía y/o cripectomía	9,330	12.69%
	749	46700	Plastia anal. Tratamiento estenosis	12,450	16.94%
	750	46750	Plastia rectoanal (prolapso rectal)	12,450	16.94%
	751	45308	Rectoscopia (Hospital)	1,250	1.70%
	752	11770	Resección de quiste pilonidal	12,450	16.94%
	753	45170	Resección transrectal de adenoma veloso	9,330	12.69%
	754	45332	Resección transretal de polipos	9,330	12.69%
	755	57305	Sigmoidoscopia (hospital)	3,110	4.23%
	756	46750	Tratamiento quirúrgico de fistula rectovaginal	18,670	25.40%
	757	45108	Tratamiento quirúrgico de incontinencia anal con esfinteroplastia	15,560	21.16%
	758	46937	tumores benignos del ano y recto (extirpación)	6,220	8.47%
QUEMADURAS					
	764	16015	1. Limpieza y tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado, hasta 9% de superficie corporal	9,330	12.69%
	765	16015	2. Superficies mayores, por cada 9% excedente de superficie corporal	6,220	8.47%
	766	16015	3. Aplicación de injertos dermoepidermoides para quemaduras hasta el 9% de extensión	15,560	21.16%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	767	16015	4. Superficies mayores, por cada 9% de excedentes de superficie de injertos	6,220	8.47%
	768	15000	5. Cirugía reconstructiva por secuelas de quemaduras en cara o manos	15,560	21.16%
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA					
	776	30410	Cirugía funcional de pirámide y septum nasal	15,530	21.13%
	777	30420	Cirugía funcional de septum nasal	12,800	17.42%
	778	15780	Dermoabrasión facial	12,450	16.94%
	779	67332	Exoftalmos. Corrección quirúrgica	18,670	25.40%
	780	21454	Fractura mandibular, alveolar y parasinfisaria	9,330	12.69%
	781	21360	Fractura de complejo cigomático malar	12,450	16.94%
	782	21366	Fractura del complejo cigomático malar con pérdida de continuidad del piso de órbita	24,890	33.86%
	783	21422	Fracturas faciales: Lefort I	15,560	21.16%
	784	21431	Fracturas faciales: Lefort II	18,670	25.40%
	785	21436	Fracturas faciales: Lefort III	24,890	33.86%
	786	21360	Fractura malar simple	9,330	12.69%
	787	21315	Fractura nasal. Reducción maniobras	6,220	8.47%
	788	30420	Fractura nasal. Reducción quirúrgica	12,800	17.42%
	789	21436	Fracturas panfaciales	40,450	55.04%
	790	38308	Gangliones. Resección	9,330	12.69%
	791	19318	Gigantomastia (más de 500 gr. De resección)	21,780	29.63%
	792	19140	Ginecomastia	12,450	16.94%
	793	13131	Heridas simples	6,220	8.47%
	794	54324	Hipospadias, cada tiempo	12,450	16.94%
	795	27724	Injerto tendinoso	18,670	25.40%
	796	64834	Neurorrafia	15,560	21.16%
	797	69300	Otoplastia	15,560	21.16%
	798	42260	Palatina. Cierre de fistula	18,670	25.40%
	799	26536	Plastia de dedos por amputación parcial	15,560	21.16%
	800	26587	Plastia en polidactilia	15,560	21.16%
	801	26560	Plastia en sindactilia	15,560	21.16%
	802	53400	Plastia de uretra	18,670	25.40%
	803	67901	Ptosis palpebral congénita	18,670	25.40%
	804	13151	Reconstrucción ceja, párpados, nariz, labios, mentón o pabellón auricular (cada una)	18,670	25.40%
	805	15786	Resección de cicatrices menores de 10cms.	6,220	8.47%
	806	15786	Resección de cicatrices mayores de 10 cms.	9,330	12.69%
	807	47000	Reconstrucción labio hendido	15,560	21.16%
	809	42215	Primer tiempo: queiloplastia, corrección nasal, colgajo vomeriano	15,560	21.16%
	810	42220	Segundo tiempo: palatoplastia, faringoplastia	15,560	21.16%
	811	42210	1er. Y 2o. Tiempos en una sola sesión quirúrgica	15,560	21.16%
	812	42200	Reconstrucción de paladar hendido	15,560	21.16%
	813	19325	Reconstrucción de mama, postmastectomía	37,340	50.79%
	814	26560	Reconstrucción de mano con anomalías congénitas	24,890	33.86%
	815	37335	Reconstrucción de vagina	24,890	33.86%
	816	19350	Reconstrucción de complejo areola pezón	12,450	16.94%
	817	54300	Reconstrucción de escroto y cubierta cutánea de pene, postraumática	18,670	25.40%
	818	54380	Reconstrucción de pene	31,110	42.33%
	819	20816	Reimplante de dedos (cada uno)	43,560	59.26%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	820	20805	Reimplante de miembros	62,220	84.65%
	821	24935	Regularización de muñones en amputaciones por machacamiento	9,330	12.69%
	822	19120	Resección de tumoraciones mamarias menores de 5 cms.	8,980	12.22%
	823	11403	Resección de tumores de piel menores de 3 cms.	3,110	4.23%
	824	11404	Resección de tumores de piel de 3 a 5 cms.	6,220	8.47%
	825	11426	Resección de tumores de piel mayores de 5 cms.	9,330	12.69%
	826	21230	Rinoplastia de aumento con costilla	21,780	29.63%
	827	15240	Rotación de colgajos cutáneos	15,560	21.16%
	828	15738	Rotación de colgajos fasciocutáneos	24,890	33.86%
	829	15738	Rotación de colgajos miocutáneos a distancia	37,340	50.79%
	832	12031	Sutura de heridas menores de 3 cms.	3,110	4.23%
	833	12032	Sutura de heridas de 3 a 10 cms.	6,220	8.47%
	834	12034	Sutura de heridas mayores de 10 cms.	9,330	12.69%
	835	26480	Tenorrafia	12,450	16.94%
	836	26480	Transposiciones tendinosas	15,560	21.16%
	837	26597	Zetaplastias	9,330	12.69%
CIRUGIA DE TORAX					
	840	19120	Absceso mamario (debridación, canalización)	5,990	8.15%
	841	32000	Absceso pulmonar, drenaje	12,450	16.94%
	842	38500	Biopsia de ganglio supraclavicular	4,980	6.77%
	843	19100	Biopsia de tumor de seno percutánea	4,980	6.77%
	844	19101	Biopsia incisional de seno	8,980	12.22%
	845	32400	Biopsia pleural percutánea	6,220	8.47%
	846	32402	Biopsia pulmonar por toracotomía limitado	24,890	33.86%
	847	32405	Biopsia pulmonar percutánea	6,220	8.47%
	848	31628	Biopsia pulmonar transbronquial	9,330	12.69%
	849	60270	Bocio intratorácico. Tratamiento quirúrgico con resección costal o esternal	43,560	59.26%
	850	31625	Broncoscopia con biopsia	9,330	12.69%
	851	31645	Broncoscopia diagnóstica y/o aspiradora	9,330	12.69%
	852	31835	Broncoscopia de cuerpo extraño	9,330	12.69%
	853	32220	Decorticación pulmonar	49,790	67.73%
	854	32002	Colocación de sonda intrapleural	9,330	12.69%
	855	19160	Mastectomía parcial	17,970	24.45%
	856	19162	Mastectomía completa simple	24,860	33.81%
	857	19162	Mastectomía radical	31,080	42.28%
	858	19200	Mastectomía radical con linfadenectomía axilar	37,290	50.74%
	859	19240	Mastectomía radical con linfadenectomía axilar, más resección pectoral y linfadenectomía mamaria interna	43,510	59.19%
	860	39400	Mediastinoscopia	12,450	16.94%
	861	39000	Mediastinotomía vía cervical	31,110	42.33%
	862	39010	Mediastinotomía vía cervical torácica	31,110	42.33%
	863	39010	Mediastinotomía con esternotomía	31,110	42.33%
	864	32440	Neumonectomía	62,220	84.65%
	865	32005	Pleurodesis química	6,220	8.47%
	866	32601	Pleuroscopia con biopsia pleuro-pulmonar	9,330	12.69%
	867	32310	Pleurotomía	24,890	33.86%
	868	32310	Pleurotomía con resección costal	24,890	33.86%
	869	32310	Pleurotomía simple	15,560	21.16%
	870	32000	Punción aspiradora de cavidad pleural	6,220	8.47%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	871	19001	Punción aspiradora del seno	4,980	6.77%
	872	32420	Punción pulmonar percutánea	6,220	8.47%
	873	39501	Reparación de ruptura diafragmática	31,110	42.33%
	874	43374	Reparación transtorácica de hernia diafragmática	37,340	50.79%
	875	39220	Resección de tumor mediastinal	49,790	67.73%
	876	32900	Resección costal limitada	18,670	25.40%
	877	21600	Resección costal ampliada con reconstrucción plástica	24,890	33.86%
	878	32900	Resección costal con linfadenectomía mediastinal	31,110	42.33%
	880	32225	Resección segmentaria o lobar del pulmón	49,790	67.73%
	882	39220	Tímectomía o extirpación de tumores de mediastino	43,560	59.26%
	883	32000	Toracocentesis	4,980	6.77%
	884	32402	Toracocentesis y biopsia pleural	9,330	12.69%
	885	32905	Toracoplastia	24,890	33.86%
	886	32100	Toracotomía exploradora	24,890	33.86%
	887	31750	Traqueoplastia cervical sin injerto	31,110	42.33%
	888	31750	Traqueoplastia cervical con injerto	37,340	50.79%
	889	31760	Traqueoplastia cervico-torácica sin injerto	43,560	59.26%
	890	31760	Traqueoplastia cervico-torácica con injerto	49,790	67.73%
	891	31526	Traqueostomía	9,330	12.69%
	892	19125	Tumor benigno de seno (extirpación)	12,450	16.94%
UROLOGIA					
	895	55700	Biopsia de próstata	6,220	8.47%
	896	50205	Biopsia renal	4,980	6.77%
	897	50961	Cálculo en uretero-extracción endoscópica	21,780	29.63%
	898	50630	Cálculo del uretero-extracción quirúrgica	24,890	33.86%
	899	50961	Cálculo de uretra-extracción endoscópica	7,460	10.15%
	900	52310	Cálculos vesicales-extracción endoscópica	9,330	12.69%
	901	51050	Cálculos vesicales-extracción por cistostomía	18,670	25.40%
	902	51550	Cistectomía parcial	21,780	29.63%
	903	51590	Cistectomía total con vejiga ileal	43,560	59.26%
	904	52000	Cistoscopia	49,790	67.73%
	905	52204	Cistoscopia y biopsia de tumor de vejiga	6,220	8.47%
	906	54660	Colocación prótesis testicular	12,450	16.94%
	909	90945	Diálisis peritoneal aguda	9,330	12.69%
	910	90945	Diálisis peritoneal intermitente	6,220	8.47%
	911	90945	Diálisis peritoneal ambulatoria	12,450	16.94%
	912	51525	Diverticulectomía vesical	18,670	25.40%
	913	54860	Epididimectomía	15,560	21.16%
	914	54380	Epispadias-reparación plástica	15,560	21.16%
	915	53661	Estenosis uretral-tratamiento completo por dilatación	9,330	12.69%
	916	90937	Hemodiálisis aguda	9,330	12.69%
	917	90937	Hemodiálisis periódica	6,220	8.47%
	918	55000	Hidrocele tratamiento quirúrgico	18,670	25.40%
	919	54322	Hipospadias tres tiempos-cada tiempo	12,450	16.94%
	920	50590	Litotripsia (por tratamiento completo terminado)	23,960	32.59%
	921	53025	Meatotomía	3,110	4.23%
	922	50220	Nefrectomía	31,110	42.33%
	923	50060	Nefrolitotomía	24,890	33.86%
	924	50400	Nefropexia	15,560	21.16%
	925	50040	Nefrostomía	18,670	25.40%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
	926	54535	Orquidectomía	15,560	21.16%
	927	54640	Orquidopexia	18,670	25.40%
	928	54125	Pene-amputación de	18,670	25.40%
	929	74420	Pielografía ascendente	7,460	10.15%
	930	50080	Pielolitomía	24,890	33.86%
	931	50080	Pielolitomía	24,890	33.86%
	932	57525	Pólipos vesicales-extirpación por cistostomía	18,670	25.40%
	933	55821	Prostatectomía suprapúbica con vasectomía	24,890	33.86%
	934	52612	Prostatectomía trans-uretral	24,860	33.81%
	935	50540	Riñón en herradura-tratamiento	24,890	33.86%
	936	60540	Suprarrenalectomía	31,110	42.33%
	937	53440	Suspensión uretrovesical	15,560	21.16%
	938	50400	Uretero-anastomosis de unión uretero pélvica o corrección de arteria renal aberrante	24,890	33.86%
	939	50770	Ureteros o sigmoides-anastomosis de	24,890	33.86%
	940	53000	Uretrotomía externa	9,330	12.69%
	941	53000	Uretrotomía interna	9,330	12.69%
	942	55530	Varicocele	12,430	16.91%
	943	55250	Vasectomía	6,220	8.47%
Consulta					
	945	99201	Consulta Externa	1,840	2.50%
	10040		ACNE, CIRUGIA DE, (EJ: MARSUPIALIZACION, ABERTURA O EXTIRPACION DE VARIOS MILIOS, COMEDONES, QUISTES, PUSTULAS)	940	1.28%
	10120		CUERPO EXTRAÑO, INCISION Y EXTRACCION, EN TEJIDO SUBCUTANEO; SIMPLE NOTA: PARA EXTIRPACION PERO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA VER 20520-20525	1,960	2.67%
	10121		INCISION Y EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO SUBCUTANEO; COMPLICADO O MULTIPLE	3,760	5.11%
	10180		ABSCESO, POR HERIDA QUIRURGICA INFECTADA; INCISION Y DRENAJE COMPLEJO NOTA: PARA CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA VER 12020, 13160	3,880	5.27%
	11000		ECCEMA O PIEL INFECTADA; DESBRIDACION EXTENSA; HASTA DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	2,040	2.77%
	11001		DEBRIDAMIENTO DE ECCEMA O INFECCION EXTENSA DE LA PIEL; CADA 10% ADICIONAL DE AREA CORPORAL	740	1.00%
	11010		DESBRIDACION; INCLUYENDO LA EXTIRPACION DE MATERIAL EXTRAÑO ASOCIADO CON FRACTURAS ABIERTAS Y/O LUXACIONES; PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO.	2,350	3.20%
	11011		DEBRIDAMIENTO INCLUYENDO LA EXTIRPACION DE MATERIAL EXTRAÑO ASOCIADO CON FRACTURAS ABIERTAS Y/O DISLOCACIONES; PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, Y MUSCULO	3,100	4.21%
	11012		DEBRIDAMIENTO INCLUYENDO LA EXTIRPACION DE MATERIAL EXTRAÑO ASOCIADO CON FRACTURAS ABIERTAS Y/O DISLOCACIONES; PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO	4,870	6.62%
	11040		DEBRIDAMIENTO, PIEL, ESPESOR PARCIAL	1,740	2.37%
	11200		VERRUGAS BLANDAS, VARIOS POLIPOS FIBRO CUTANEOS; EXTIRPACION POR CUALQUIER METODO (CORTE, CAUTERIZACION QUIMICA O ELECTRICA); CUALQUIER ZONA, HASTA 15 LESIONES; INCLUYE LA ANESTESIA LOCAL	1,430	1.95%
	11201		EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, VARIOS POLIPOS FIBRO CUTANEOS, CUALQUIER ZONA; CADA DIEZ LESIONES ADICIONES.	620	0.84%
	11450		ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, DEBIDO A HIDRADENITIS, AXILAR; CON CORRECCION SIMPLE O INTERMEDIA	2,930	3.98%
	11462		ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, DEBIDO A HIDRADENITIS, INGUINAL; CON CORRECCION SIMPLE O INTERMEDIA	2,930	3.98%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

 Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		11470	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, DEBIDO A HIDRADENITIS, PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL; CON CORRECCION SIMPLE O INTERMEDIA	2,930	3.98%
		11771	QUISTE PILONIDAL EXCISION EXTENSA	8,520	11.59%
		11920	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREGIR DEFECTOS DE COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICROPIGMENTACION; 6.0 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS	9,810	13.35%
		11970	REEMPLAZO DE EXPANSOR TISULAR CON PROTESIS PERMANENTE (NO EN MAMA)	21,100	28.70%
		11971	EXTIRPACION DE EXPANSORES TISULARES SIN INSERCCION DE PROTESIS	4,090	5.56%
		12020	HERIDA SUPERFICIAL; TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA; POR CIERRE O SUTURA SIMPLE	2,420	3.30%
		13132	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA CONSIDERANDOSE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO BASICO DE LA HERIDA; EN FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILAS, GENITALES MANOS, PIES; LONGITUD DE 2.6 CM A 7.5 CM	7,890	10.73%
		13160	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA; CON CIERRE SECUNDARIO O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	2,970	4.04%
		14060	TRANSFERENCIA O REORGANIZACION DE TEJIDO ADYACENTE, PARPADOS, NARIZ, OREJAS Y/O LABIOS; DEFECTO DE 10 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS	16,210	22.05%
		15050	INJERTO "EN PELLIZCO" (DE REVERDIN), UNO SOLO O MULTIPLE, PARA CUBRIR UNA ULCERA PEQUEÑA, PUNTA DE DIGITO, U OTRA ZONA ABIERTA DE DIMENSIONES MINIMAS (EXCEPTO LA CARA), HASTA UN TAMAÑO DE DEFECTO DE 2 CM DE DIAMETRO	5,740	7.81%
		15200	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, LIBRE, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DE ZONA DONANTE, TRONCO, 20 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS	12,650	17.21%
		15350	APLICACION DE ALOINJERTO, PIEL; 100 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS	6,610	8.99%
		15740	COLGAJO; PEDICULO INSULAR	17,510	23.82%
		15792	EXFOLIACION QUIMICA, NO FACIAL; EPIDERMICA	8,990	12.23%
		15793	EXFOLIACION QUIMICA, NO FACIAL; DERMICA	12,720	17.30%
		15831	ESCISION, EXCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYENDO LIPECTOMIA); ABDOMEN (ABDOMINOPLASTIA)	11,680	15.89%
		15877	LIPECTOMIA POR ASPIRACION; TRONCO	20,630	28.06%
		15878	LIPECTOMIA POR ASPIRACION; MIEMBROS SUPERIORES	11,420	15.54%
		15879	LIPECTOMIA POR ASPIRACION; MIEMBROS INFERIORES	20,630	28.06%
		15922	ESCISION, ULCERA COXIGEA POR PRESION, CON COXIGECTOMIA; CON PROCEDIMIENTO DE CIERRE CON COLGAJO	13,090	17.81%
		15934	ESCISION, ULCERA SACRA POR PRESION, CON PROCEDIMIENTO DE CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	13,090	17.81%
		15944	ESCISION, ULCERA ISQUIATICA POR PRESION, CON PROCEDIMIENTO DE CIERRE CON COLGAJO CUTANEO	13,090	17.81%
		15952	ESCISION, ULCERA TROCANTERICA POR PRESION, CON PROCEDIMIENTO DE CIERRE CON COLGAJO CUTANEO	13,090	17.81%
		16000	TRATAMIENTO INICIAL, QUEMADURA DE PRIMER GRADO, EN CASO DE NO SER NECESARIO MAS QUE EL TRATAMIENTO LOCAL	920	1.25%
		16010	QUEMADURA DE PRIMER GRADO, APOSITO Y/O DEBRIDAMIENTO, INICIAL O SUBSIGUIENTE, PEQUEÑA	2,020	2.75%
		16035	QUEMADURA DE PRIMER GRADO, ESCAROTOMIA	10,210	13.89%
		17000	DESTRUCCION MEDIANTE CUALQUIER METODO, INCLUYENDO LASER, CON O SIN CURETAJE QUIRURGICO, TODAS LAS LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS) QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONES PROLIFERATIVAS VASCULARES CUTANEAS	1,460	1.99%
		17106	LESIONES BENIGNAS, O PREMALIGNAS, DESTRUCCION (EJEMPLO LASER) DE LESIONES PROLIFERATIVAS VASCULARES CUTANEAS DE MENOS DE 10 CM2	2,350	3.20%
		17107	LESIONES BENIGNAS, O PREMALIGNAS, DESTRUCCION (EJEMPLO LASER) DE LESIONES PROLIFERATIVAS VASCULARES CUTANEAS DE 10.0 A 50.0 CM2	2,350	3.20%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		17304	QUIMIOCIRUGIA (TECNICA MICROQUIRURGICA DE MOH)	6,840	9.31%
		11310	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.5 CM O MENOR	2,280	3.11%
		11311	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.6 A 1.0 CM	3,170	4.31%
		11312	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE LA LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,640	4.95%
		11440	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.5 CM O MENOR	2,100	2.86%
		11441	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 0.6 A 1.0 CM	2,780	3.78%
		11442	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 1.1 A 2.0 CM	4,070	5.53%
		11443	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 2.1 A 3.0 CM	4,220	5.74%
		11444	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 3.1 A 4.0 CM	5,430	7.39%
		11446	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO MAYOR A 4.0 CM NOTA: PARA PARPADOS, E INVOLUCRANDO NO SOLO PIEL VER 67800	6,040	8.22%
		11640	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.5 CM O MENOR	5,200	7.07%
		11641	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 0.6 A 1.0 CM	6,890	9.37%
		11642	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 1.1 A 2.0 CM	7,790	10.60%
		11643	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 2.1 A 3.0 CM	10,570	14.38%
		11644	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO DE 3.1 A 4.0 CM	10,420	14.18%
		11646	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIAMETRO MAYOR A 4.0 CM NOTA: PARA PARPADOS, E INVOLUCRANDO NO SOLO PIEL VER 67800	11,710	15.93%
		12011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES (SIN COMPROMISO IMPORTANTE DE ESTRUCTURAS PROFUNDAS); EN CARA, PABELLONES AURICULARES, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; DE LONGITUD	2,880	3.92%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx




TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		12013	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES (SIN COMPROMISO IMPORTANTE DE ESTRUCTURAS PROFUNDAS); EN CARA, PABELLONES AURICULARES, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; 2.6 A 5.0 CM	5,200	7.07%
		12015	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES (SIN COMPROMISO IMPORTANTE DE ESTRUCTURAS PROFUNDAS); EN CARA, PABELLONES AURICULARES, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; MAS DE 5.0 CM	7,090	9.64%
		12051	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; 2.5 CM O MENOS	3,270	4.44%
		12052	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; 2.6 CM A 5.0CM	4,300	5.85%
		12053	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; 5.1 CM A 7.5CM	5,260	7.16%
		12054	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS; 7.6 CM A 12.5 CM	3,840	5.23%
		13150	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA CONSIDERÁNDOSE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO BASICO DE LA HERIDA; EN PARPADOS, NARIZ, OREJAS, LABIOS; LONGITUD DE 1.0 O MENOS NOTA: PARA CORRECCION DE LABIOS VER 40650, PARPADOS 67961	3,760	5.11%
		13152	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA CONSIDERÁNDOSE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO BASICO DE LA HERIDA; EN PARPADOS, NARIZ, OREJAS, LABIOS; LONGITUD DE 2.6 A 7.5 CM NOTA: PARA CORRECCION DE LABIOS VER 40650, PARPADOS 67961	9,300	12.65%
		15260	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, LIBRE, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DE ZONA DONANTE, NARIZ, OREJAS, PARPADOS Y/O LABIOS; 20 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS	14,490	19.71%
		15261	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, LIBRE, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DE ZONA DONANTE, NARIZ, OREJAS, PARPADOS Y/O LABIOS; CADA 20 CENTIMETROS ADICIONALES	11,680	15.89%
		15788	EXFOLIACION QUIMICA, FACIAL; EPIDERMICA	12,460	16.95%
		15789	EXFOLIACION QUIMICA, FACIAL; DERMICA	16,110	21.92%
		15840	INJERTO PARA PARALISIS DEL NERVIU FACIAL; INJERTO LIBRE DE FASCIA (INCLUYENDO OBTENCION DE FASCIA)	35,660	48.51%
		15841	INJERTO PARA PARALISIS DEL NERVIU FACIAL; INJERTO LIBRE DE MUSCULO (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO)	41,680	56.71%
		17280	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE 0.5 CM O MENOS	2,790	3.79%
		17281	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE 0.6 A 1.0 CM	3,820	5.20%
		17282	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE 1.1 A 2.0 CM	5,050	6.87%
		17283	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE 2.1 A 3.0 CM	5,410	7.36%
		17284	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE 3.1 A 4.0 CM	8,470	11.52%
		17286	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CARA, OREJAS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSAS; DIAMETRO DE LESION DE MAS DE 4.0 CM	10,860	14.77%
		11301	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.6 A 1.0 CM	2,610	3.54%
		11302	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,150	4.28%

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		11303	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION MAYOR DE 2.0 CM	3,770	5.13%
		11306	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.6 A 1.0 CM	2,970	4.04%
		11307	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LA LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,510	4.78%
		11308	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA, UNA SOLA LESION, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LA LESION MAYOR DE 2.0 CM	4,120	5.61%
		11401	ESCISION, LESION BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS (A MENOS QUE SE HAYA LISTADO EN OTRA PARTE), TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.6 A 1.0 CM	1,740	2.37%
		11402	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE 1.1 A 2.0 CM EJEMPLOS: LESION CICATRIZAL, FIBROSO, INFLAMATORIO, CONGENITO, QUISTE	2,230	3.04%
		11406	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO MAYOR A 4.0 CM EJEMPLOS: LESION CICATRIZAL, FIBROSO, INFLAMATORIO, CONGENITO, QUISTE	3,950	5.37%
		11422	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 1.1 A 2.0 CM	2,300	3.12%
		11424	LESION BENIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 3.1 A 4.0 CM	2,610	3.54%
		11601	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE 0.6 A 1.0 CM NOTA: SI REQUIERE DE CIERRE INTERMEDIO, COMPLEJO O RECONSTRUCTIVO VER 12031, 13100-13160	3,350	4.56%
		11602	ESCISION, LESION MALIGNA, TRONCO, BRAZOS, O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,350	4.56%
		11603	ESCISION, LESION MALIGNA, TRONCO, BRAZOS, O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 2.1 A 3.0 CM	4,380	5.96%
		11604	ESCISION, LESION MALIGNA, TRONCO, BRAZOS, O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION DE 3.1 A 4.0 CM	4,370	5.94%
		11606	ESCISION, LESION MALIGNA, TRONCO, BRAZOS, O PIERNAS; DIAMETRO DE LA LESION MAYOR DE 4.0 CM	5,300	7.20%
		11620	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LA LESION DE 0.5 CM O MENOR	3,510	4.78%
		11621	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 0.6 A 1.0 CM	4,920	6.70%
		11622	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 1.1 A 2.0 CM	5,750	7.83%
		11623	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 2.1 A 3.0 CM	7,610	10.36%
		11624	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE 3.1 A 4.0 CM	7,710	10.49%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		11626	LESION MALIGNA; EXCISION; EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO; INCLUYE EL CIERRE SIMPLE Y ANESTESIA LOCAL; EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO MAYOR A 4.0 CM	8,840	12.03%
		12002	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DEL CUERO CABELLUDO, CUELLO, AXILAS, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES); 2.6 CM A 7.5 CM	3,060	4.17%
		12004	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DEL CUERO CABELLUDO, CUELLO, AXILAS, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES); 7.6 CM A 12.5 CM	3,450	4.69%
		12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DEL CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS; 2.5 CM O MENOS	3,140	4.27%
		12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DEL CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS; 2.6 CM A 7.5 CM	4,060	5.52%
		13100	CORRECCION, COMPLEJA, TRONCO; 1.1 CM A 2.5 CM.	2,660	3.62%
		13101	CORRECCION, COMPLEJA, TRONCO; 2.6 CM A 7.5 CM	4,990	6.78%
		13120	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA CONSIDERANDOSE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO BASICO DE LA HERIDA; EN CUERO CABELLUDO, BRAZOS, PIERNAS; LONGITUD DE 1.1 CM A 2.5 CM	4,560	6.20%
		13121	SUTURA DE HERIDAS, QUE REQUIEREN DE UNA ETAPA RECONSTRUCTIVA CONSIDERANDOSE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO BASICO DE LA HERIDA; EN CUERO CABELLUDO, BRAZOS, PIERNAS; LONGITUD DE 2.6 CM A 7.5 CM	6,480	8.82%
		15100	INJERTO DE PIEL DIVIDIDA (DE BLAIR-BROWN), TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; PRIMEROS 100 CENTIMETROS CUADRADOS O MENOS, O UNO POR CIENTO DE AREA CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO INJERTO "EN PELLIZCO", 15050)	10,290	14.00%
		15570	FORMACION DE PEDICULO DIRECTO O TUBULAR, CON O SIN TRANSFERENCIA, TRONCO	14,520	19.75%
		15572	FORMACION DE PEDICULO DIRECTO O TUBULAR, CON O SIN TRANSFERENCIA, CUERO CABELLUDO, BRAZOS O PIERNAS	20,990	28.56%
		15732	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO; ZONA DONANTE; CABEZA, CUELLO EJEMPLO: MUSCULO TEMPORAL, MASETERO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, ANGULAR DEL OMOPLATO	29,320	39.89%
		15734	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO; ZONA DONANTE; ZONA DONANTE; TRONCO	31,270	42.54%
		15736	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO; ZONA DONANTE; ZONA DONANTE; MIEMBROS SUPERIORES	25,820	35.12%
		17260	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE 0.5 O MENOS	2,280	3.11%
		17261	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE 0.6 A 1.0 CM	2,970	4.04%
		17262	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,420	4.65%
		17263	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE 2.1 A 3.0 CM	4,550	6.19%
		17264	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE 3.1 A 4.0 CM	4,200	5.71%
		17266	LESIONES MALIGNAS, DESTRUCCION, MEDIANTE CUALQUIER METODO (EJEMPLO: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, AGENTES QUIMICOS); EN TRONCO, BRAZOS, PIERNAS; DIAMETRO DE LESION DE MAS DE 4.0 CM	5,020	6.83%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		17270	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE 0.5 CM O MENOS	2,470	3.36%
		17271	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE 0.6 A 1.0 CM	3,640	4.95%
		17272	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE 1.1 A 2.0 CM	3,730	5.07%
		17273	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE 2.1 A 3.0 CM	5,200	7.07%
		17274	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE 3.1 A 4.0 CM	5,480	7.45%
		17276	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES; DIAMETRO DE LESION DE MAS DE 4.0 CM	7,940	10.81%
		11720	UÑAS, DESBRIDACION; CUALQUIER METODO, DE UNA A CINCO	1,430	1.95%
		11760	CORRECCION DE LECHO UNGUAL	5,840	7.95%
		19000	PUNCION Y ASPIRACION, DE QUISTE MAMARIO	3,770	5.13%
		19020	MASTOTOMIA, CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO	5,300	7.20%
		19110	EXPLORACION, DE PEZON; CON O SIN EXCISION DE CONDUCTO LACTIFERO SOLITARIO O PAPILOMA DE CONDUCTO LACTIFERO	6,260	8.51%
		19112	EXCISION, DE FISTULA DE CONDUCTO LACTIFERO	6,170	8.40%
		19126	EXCISION, DE LESION MAMARIA, IDENTIFICADA MEDIANTE COLOCACION PREOPERATORIA DE MARCADOR RADIOLOGICO, CADA LESION MAMARIA ADICIONAL, IGUALMENTE IDENTIFICADA PREOPERATORIAMENTE POR MARCADOR RADIOLOGICO	5,010	6.81%
		19180	MASTECTOMIA, SIMPLE, COMPLETA NOTA: PARA INSERCIÓN INMEDIATA O DIFERIDA DE IMPLANTE MAMARIO VER 19340 O 19342 NOTA1: PARA GINECOMASTIA USE 19140	19,860	27.02%
		19182	MASTECTOMIA, SUBCUTANEA	14,860	20.22%
		19220	MASTECTOMIA, RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES Y MAMARIOS INTERNOS (OPERACION DE URBAN)	36,820	50.10%
		19271	EXCISION, DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, QUE COMPROMETE COSTILLAS, CON * RECONSTRUCCION PLASTICA SIN * LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	36,380	49.49%
		19272	EXCISION, DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, QUE COMPROMETE COSTILLAS, CON * RECONSTRUCCION PLASTICA * LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	51,860	70.55%
		19290	COLOCACION PREOPERATORIA, MEDIANTE AGUJA GUIA, DE ALAMBRE DE LOCALIZACION, MAMA	2,790	3.79%
		19291	COLOCACION PREOPERATORIA, MEDIANTE AGUJA GUIA, DE ALAMBRE DE LOCALIZACION, MAMA; CADA LESION ADICIONAL	1,460	1.99%
		19324	MAMOPLASTIA, DE AUMENTO SIN * IMPLANTE DE PROTESIS	8,470	11.52%
		19340	PROTESIS DE MAMA, INSERCIÓN INMEDIATA, POSTERIOR A MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	19,070	25.94%
		19342	PROTESIS DE MAMA, INSERCIÓN DIFERIDA POSTERIOR A MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	13,470	18.33%
		19357	RECONSTRUCCION, DE MAMA, CON EXPANSOR TISULAR, INMEDIATA O DIFERIDA INCLUYE * EXPANSION SUBSECUENTE	35,760	48.64%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx




TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		19367	RECONSTRUCCION, DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO DEL TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN INCLUYENDO * CIERRE DE ZONA DONANTE	31,200	42.44%
		20000	ABSCESO, DE TEJIDO BLANDO; SUPERFICIAL EJEMPLO: SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS	2,360	3.21%
		20005	ABSCESO, DE TEJIDO BLANDO; PROFUNDO O COMPLICADO EJEMPLO: SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS	6,890	9.37%
		20220	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; SUPERFICIAL (POR EJEMPLO HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISI ESPINOSA, COSTILLA)	3,520	4.79%
		20245	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; PROFUNDA (POR EJEMPLO HUMERO, ISQUION, FEMUR)	7,090	9.64%
		20520	EXTIRPACION, DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA, SIMPLE	3,600	4.89%
		20525	EXTIRPACION, DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA, PROFUNDA O CON COMPLICACIONES	6,170	8.40%
		20550	INFILTRACION EN TENDON, LIGAMENTO, GANGLION	1,290	1.76%
		20600	ARTROCENTESIS, SEA ASPIRACION O INYECCION, EN ARTICULACION PEQUEÑA, BOLSA SINOVIOL O GANGLION OZONOTERAPIA INFILTRACION RODILLA POR SESION MAXIMO 10 SESIONES	1,380	1.87%
		20605	ARTROCENTESIS, SEA ASPIRACION O INYECCION, EN ARTICULACION INTERMEDIA, BOLSA SINOVIOL O GANGLION EJEMPLO: TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO, TOBILLO, BOLSA DEL OLECRANON	1,380	1.87%
		20610	ARTROCENTESIS, SEA ASPIRACION O INYECCION, EN ARTICULACION GRANDE, BURSA EJEMPLO: HOMBRO, CADERA, ARTICULACION DE LA RODILLA, BOLSA SUBACROMIAL	1,250	1.70%
		20650	INSERCIÓN DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION. (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	2,610	3.54%
		20822	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA INSERCIÓN DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	33,890	46.10%
		20824	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION CARPOMETACARPANA HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	35,420	48.18%
		20900	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; MENOR O PEQUEÑO - EJEMPLO: "EN CLAVIJA" "EN BOTON"	3,770	5.13%
		20902	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; IMPORTANTE O GRANDE	7,090	9.64%
		21030	EXCISION, DE TUMOR BENIGNO O QUISTE, DE HUESO FACIAL EXCLUYE * MANDIBULA	17,910	24.36%
		21040	EXCISION, DE TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA; SIMPLE	13,510	18.37%
		21044	EXCISION, DE TUMOR MALIGNO, DE MANDIBULA	23,070	31.39%
		21045	EXCISION, DE TUMOR MALIGNO, DE MANDIBULA MEDIANTE RESECCION RADICAL NOTA: PARA INJERTO OSEO VER 21215	50,180	68.27%
		21121	GENIOPLASTIA; OSTEOTOMIA DESLIZANTE, UNA UNICA PIEZA	17,840	24.27%
		21150	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT II; INTRUSION ANTERIOR (POR EJEMPLO SINDROME DE TREACHER-COLLINS)	17,460	23.75%
		21154	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III (EXTRACRANEAL), CUALQUIER TIPO, QUE REQUIERE INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO AUTOLOGO); SIN LEFORT I	27,780	37.79%
		21172	RECONSTRUCCION DE BORDE ORBITARIO SUPERIOR-LATERAL Y FRENTE BAJA, AVANCE O ALTERACION, CON O SIN INJERTOS (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS AUTOLOGOS)	65,610	89.26%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		21175	RECONSTRUCCION, BIFRONTAL, BORDE ORBITARIO SUPERIOR-LATERAL Y FRENTE BAJA, AVANCE O ALTERACION, (POR EJEMPLO PLAGIOCEFALIA, TRIGONOCEFALIA, BRAQUICEFALIA), CON O SIN INJERTOS (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS AUTOLOGOS)	78,830	107.24%
		21179	RECONSTRUCCION, MAYOR PARTE O TOTALIDAD DE LA FRENTE Y/O BORDES SUPRAORBITARIOS; CON INJERTOS (ALOINJERTO O PROTESIS)	57,420	78.12%
		21182	RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS, BORDES ORBITARIOS, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE LA ESCISION INTRA O EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESOS CRANEANOS (POR EJEMPLO DISPLASIA FIBROSA), CON MULTIPLES INJERTOS AUTOLOGOS	35,540	48.35%
		21193	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "C" O "L", SIN INJERTO OSEO	34,200	46.52%
		21194	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "C" O "L", CON INJERTO OSEO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	60,910	82.86%
		21210	INJERTO, HUESO; AREAS NASAL, MAXILAR O MALAR (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	28,510	38.78%
		21215	INJERTO, HUESO; MANDIBULA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	35,630	48.47%
		21255	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO AUTOLOGO)	17,360	23.62%
		21300	CRANEO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, (ENTIENDASE TRATAMIENTO CERRADO CUANDO EL SITIO FRACTURADO NO SE EXPONE QUIRURGICAMENTE)	1,840	2.50%
		21310	HUESO NASAL, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, SIN MANIPULACION (ENTIENDASE POR MANIPULACION EL INTENTO DE REDUCIR O RESTAURAR UNA FRACTURA O LUXACION ARTICULAR PARA LOGRAR SU ALINEAMIENTO ANATOMICO NORMAL MEDIANTE EL USO DE FUERZA APLICADA MANUALMENTE)	1,870	2.54%
		21320	HUESO NASAL, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, CON ESTABILIZACION (ENTIENDASE POR ESTABILIZACION LA FIJACION O INMOVILIZACION POR MEDIO DE)	7,480	10.18%
		21325	NASAL, FRACTURA; SIN COMPLICACIONES, TRATAMIENTO ABIERTO (ENTIENDASE POR TRATAMIENTO ABIERTO, CUANDO LA FRACTURA SE EXPONE QUIRURGICAMENTE, SE PUEDE VISUALIZAR Y PUEDE USARSE FIJACION INTERNA)	9,930	13.51%
		21330	NASAL, FRACTURA; CON COMPLICACIONES, TRATAMIENTO ABIERTO, CON FIJACION ESQUELETICA INTERNA O EXTERNA	19,610	26.68%
		21335	NASAL, FRACTURA; CON COMPLICACIONES, TRATAMIENTO ABIERTO, CON TRATAMIENTO CONCOMITANTE DE FRACTURA DE TABIQUE NASAL	22,090	30.05%
		21336	TABIQUE NASAL, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, CON O SIN ESTABILIZACION	14,210	19.33%
		21338	NASOETMOIDAL, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; SIN FIJACION EXTERNA	15,500	21.09%
		21339	NASOETMOIDAL, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON FIJACION EXTERNA	15,500	21.09%
		21343	SENO FRONTAL, FRACTURA DEPRIMIDA, TRATAMIENTO ABIERTO	15,500	21.09%
		21344	SENO FRONTAL, FRACTURA CON COMPLICACIONES, TRATAMIENTO ABIERTO, POR VIA CORONAL O ABORDAJES MULTIPLES EJEMPLO: COMPLICACIONES COMO, CONMINUTA O CON COMPROMISO DE LA PARED POSTERIOR	37,540	51.07%
		21345	NASOMAXILAR COMPLEJO (LEFORT II), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, EMPLEANDO FIJACION CON ALAMBRADO INTERDENTARIO O FIJACION DE DENTADURA O FERULA	17,460	23.75%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		21346	NASOMAXILAR COMPLEJO (LEFORT II), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, CON FIJACION CON ALAMBRE Y/O FIJACION LOCAL	20,960	28.51%
		21348	NASOMAXILAR COMPLEJO (LEFORT II), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, CON INJERTO OSEO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	33,710	45.86%
		21385	PISO ORBITARIO, FRACTURA POR ESTALLIDO, TRATAMIENTO ABIERTO, ABORDAJE POR ANTRSTOMIA EJEMPLO: DEL ABORDAJE, CALDWELL - LUC	19,650	26.73%
		21387	PISO ORBITARIO, FRACTURA POR ESTALLIDO, TRATAMIENTO ABIERTO, ABORDAJE COMBINADO	14,460	19.67%
		21400	ORBITA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, SIN MANIPULACION EXCEPTO: FRACTURA POR ESTALLIDO	17,360	23.62%
		21401	ORBITA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, CON MANIPULACION EXCEPTO: FRACTURA POR ESTALLIDO	24,080	32.75%
		21406	ORBITA, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, SIN IMPLANTE EXCEPTO: FRACTURA POR ESTALLIDO	27,540	37.46%
		21407	ORBITA, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, CON IMPLANTE EXCEPTO: FRACTURA POR ESTALLIDO	31,200	42.44%
		21408	ORBITA, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO, CON INJERTO OSEO EXCEPTO: FRACTURA POR ESTALLIDO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	35,720	48.60%
		21432	CRANEOFACIAL (LEFORT III), DISYUNCION, TRATAMIENTO ABIERTO, CON FIJACION MEDIANTE ALAMBRE Y/O FIJACION INTERNA	25,190	34.26%
		21445	ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO	23,160	31.50%
		21451	MANDIBULA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, CON MANIPULACION	13,750	18.71%
		21480	TEMPOROMANDIBULAR, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; INICIAL O SUBSECUENTE NOTA: CONSIDERESE COMO POTENCIALMENTE SOBRE UTILIZACION	5,050	6.87%
		21490	TEMPOROMANDIBULAR, LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO NOTA: CONSIDERESE COMO POTENCIALMENTE SOBRE UTILIZACION	13,080	17.79%
		21501	INCISION Y DRENAJE, DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O TORAX	6,910	9.40%
		21550	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO O TORAX	2,330	3.17%
		21555	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; SUBCUTANEO	5,230	7.12%
		21556	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	8,040	10.94%
		21557	RESECCION RADICAL, DE TUMOR MALIGNO DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O TORAX	33,070	44.98%
		21610	COSTOTRANSVERSECTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	36,950	50.27%
		21705	ESCALENOTOMIA, (OBIAMENTE DEL ESCALENO ANTERIOR) CON RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	33,950	46.19%
		21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO ("EN EMBUDO") O DE PECHO HUNDIDO ("EN QUILLA")	23,380	31.81%
		21750	CIERRE DE LA SEPARACION DE UNA ESTERNOTOMIA CON O SIN DESBRIDAMIENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	27,970	38.06%
		21800	COSTILLA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO, CADA UNA, NO COMPLICADA	1,740	2.37%
		21820	ESTERNON, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO	4,060	5.52%
		21920	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; SUPERFICIAL	2,280	3.11%
		21925	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; PROFUNDO	5,200	7.07%
		21930	EXCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	5,200	7.07%
		21935	RESECCION RADICAL, DE TUMOR MALIGNO DE TEJIDOS BLANDOS EN DORSO O CARA LATERAL DE TORAX.	21,770	29.62%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Manuel

Manuel

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		22505	MANIPULACION DE RAQUIS CON NECESIDAD DE ANESTESIA, CUALQUIER REGION	2,590	3.53%
		22548	ARTRODESIS, TECNICAS TRANSORAL ANTERIOR O EXTRAORAL ANTERIOR, CLIVUS -C1-C2 (ATLAS-AXIS), CON O SIN ESCISION DE APOFISIS ODONTOIDES	43,150	58.70%
		22554	ARTRODESIS, CUERPO VERTEBRAL, TECNICA DE INTERCUERPOS, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO INTERESPACIO; CERVICAL (POR DEBAJO DE C2) INCLUYE: * DISCOIDECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO VERTEBRAL	40,500	55.09%
		22590	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, CRANEOCERVICAL (OCCIPUCIO-C2)	46,180	62.82%
		22595	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, ATLAS-AXIS (C1-C2)	38,890	52.90%
		22612	ARTRODESIS, CUERPO VERTEBRAL, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO SEGMENTO, CON O SIN TECNICA LATERAL TRANSVERSA; LUMBAR	34,520	46.96%
		22800	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; HASTA 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	44,990	61.21%
		22802	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 7 A 12 SEGMENTOS VERTEBRALES	60,850	82.78%
		22810	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES	50,800	69.11%
		22840	INSTRUMENTACION POSTERIOR NO SEGMENTARIA (POR EJEMPLO TECNICA UNICA DE VARILLA DE HARRINGTON)	34,070	46.35%
		22842	INSTRUMENTACION, POSTERIOR, SEGMENTARIA; DE 3 A 6 SEGMENTOS VERTEBRALES EJEMPLO: FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES	41,360	56.27%
		22845	INSTRUMENTACION, ANTERIOR; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	35,360	48.11%
		22900	EXCISION, DE TUMOR DE PARED ABDOMINAL; SUBFASCIAL EJEMPLO: FIBROMA DURO O DESMOIDE	7,100	9.66%
		23000	EXTIRPACION, DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS, MEDIANTE CUALQUIER METODO	8,990	12.23%
		23030	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	6,210	8.45%
		23040	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	16,100	21.90%
		23044	ARTROTOMIA, ACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	11,000	14.96%
		23065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; SUPERFICIAL	3,520	4.79%
		23075	EXCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO REGION DEL HOMBRO; SUBCUTANEO	5,120	6.97%
		23076	EXCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO REGION DEL HOMBRO; PROFUNDO EJEMPLO: SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR	8,470	11.52%
		23077	RESECCION RADICAL, DE TUMOR MALIGNO, TEJIDO BLANDO REGION DEL HOMBRO	23,220	31.59%
		23100	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO BIOPSIA	19,040	25.90%
		23106	ARTROTOMIA, ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, CON SINOVECTOMIA, CON O SIN BIOPSIA	18,770	25.53%
		23107	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	20,100	27.35%
		23120	CLAVICULECTOMIA; PARCIAL	13,750	18.71%
		23125	CLAVICULECTOMIA; TOTAL	23,350	31.77%
		23130	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACION DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	15,470	21.05%
		23140	EXCISION O LEGRADO, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO ; CLAVICULA O ESCAPULA	9,960	13.55%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

De la Cruz

De la Cruz



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		23145	EXCISION O LEGRADO, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, CON INJERTO AUTOLOGO ; CLAVICULA O ESCAPULA INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	14,370	19.55%
		23150	EXCISION O LEGRADO, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO ; HUMERO PROXIMAL	8,740	11.90%
		23155	EXCISION O LEGRADO, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, CON INJERTO AUTOLOGO ; HUMERO PROXIMAL INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	11,860	16.14%
		23156	EXCISION O LEGRADO, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, CON ALOINJERTO ; HUMERO PROXIMAL	21,970	29.89%
		23170	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO PARA OSTEOMIELITIS O ABCEO OSEO), CLAVICULA	12,490	16.99%
		23172	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO PARA OSTEOMIELITIS O ABCEO OSEO), ESCAPULA	8,840	12.03%
		23174	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO PARA OSTEOMIELITIS O ABCEO OSEO), CABEZA O CUERPO QUIRURGICO DEL HUMERO	17,920	24.37%
		23195	RESECCION DE CABEZA DEL HUMERO	21,790	29.65%
		23200	RESECCION RADICAL, POR TUMOR, CLAVICULA	17,720	24.11%
		23210	RESECCION RADICAL, POR TUMOR, ESCAPULA	23,350	31.77%
		23220	RESECCION RADICAL, POR TUMOR, HUMERO PROXIMAL	23,160	31.50%
		23221	RESECCION RADICAL, POR TUMOR, HUMERO PROXIMAL, CON INJERTO AUTOLOGO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	31,730	43.17%
		23222	RESECCION RADICAL, POR TUMOR, HUMERO PROXIMAL, CON REEMPLAZO MEDIANTE PROTESIS	26,310	35.79%
		23330	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO, SUBCUTANEO	15,890	21.61%
		23331	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO, PROFUNDO (POR EJEMPLO REMOCION DE HEMIARTROPLASTIA-NEER);	19,280	26.23%
		23405	TENOTOMIA, EN REGION DEL HOMBRO; UN SOLO TENDON	8,250	11.23%
		23410	CORRECCION, DE RUPTURA AGUDA DE MAGUITO MUSCULOTENDINOSO EJEMPLO: ROTADOR DEL HOMBRO	9,690	13.19%
		23420	RECONSTRUCCION, DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO, AVULSION DEL MANGUITO, CRONICO INCLUYE * ACROMIOPLASTIA	27,240	37.05%
		23430	TENODESIS (FIJACION QUIRURGICA DEL EXTREMO DE UN TENDON A UN HUESO), DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	16,840	22.91%
		23440	RESECCION O TRASPLANTE, DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	17,820	24.24%
		23450	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; PROCEDIMIENTO DE PUTTI-PLATT U OPERACION DE MAGNUSON	28,270	38.46%
		23460	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON INSERCIÓN DE BLOQUE OSEO	34,110	46.41%
		23466	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENHUMERAL, CUALQUIER TIPO DE INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL	17,360	23.62%
		23480	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA	17,180	23.37%
		23505	CLAVICULA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	6,570	8.93%
		23530	ESTERNOCLAVICULAR, LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO; YA SEA AGUDA O CRONICA	12,250	16.66%
		23575	ESCAPULA, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA (CON O SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO)	5,620	7.64%
		23615	HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES	19,190	26.10%
		23616	HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON REEMPLAZO MEDIANTE PROTESIS DEL HUMERO PROXIMAL	33,540	45.62%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		23650	HOMBRO, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION SIN ANESTESIA	4,760	6.48%
		29815	ARTROSCOPIA, HOMBRO, DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	12,660	17.23%
		29819	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	19,220	26.14%
		29820	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	20,260	27.57%
		29821	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	23,910	32.52%
		29826	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESCOMPRESION DE ESPACIO SUBACROMIAL CON ACROMIOPLASTIA PARCIAL, CON O SIN LIBERACION CORACOACROMIAL	19,020	25.87%
		23930	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	6,080	8.26%
		23931	INCISION Y DRENAJE, DE BOLSA SINOVIAL INFECTADA, REGION DEL CODO	8,830	12.01%
		23935	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (POR EJEMPLO POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), HUMERO O CODO	10,060	13.68%
		24000	ARTROTOMIA CODO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	15,000	20.41%
		24065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO; SUPERFICIAL	2,100	2.86%
		24066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	6,890	9.37%
		24075	EXCISION, DE TUMOR, EN BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	5,200	7.07%
		24076	EXCISION, DE TUMOR, EN BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO EJEMPLO: SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	7,270	9.89%
		24077	RESECCION RADICAL, DE TUMOR MALIGNO, DE TEJIDO BLANDO DEL BRAZO O REGION DEL CODO	17,420	23.70%
		24100	ARTROTOMIA, CODO; SOLO SIN BIOPSIA SINOVIAL	9,480	12.90%
		24102	ARTROTOMIA, DE CODO; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO Y CON SINOVECTOMIA	19,020	25.87%
		24130	ESCISION, CABEZA DEL RADIO	14,280	19.42%
		24134	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), DIAFISIS O HUMERO DISTAL	20,380	27.73%
		24136	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	20,630	28.06%
		24138	SECUESTRECTOMIA (POR EJEMPLO POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), APOFISIS OLECRANEANA	20,380	27.73%
		24150	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL;	25,450	34.63%
		24151	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	26,750	36.39%
		24152	RESECCION RADICAL DE TUMOR, CABEZA O CUELLO DEL RADIO;	29,550	40.21%
		24200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	3,910	5.32%
		24201	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	6,610	8.99%
		24301	TRANSFERENCIA, DE MUSCULO O TENDON, CUALQUIER TIPO, BRAZO O REGION DEL CODO; UNO SOLO	18,370	25.00%
		24340	TENODESIS (FIJACION QUIRURGICA DEL EXTREMO DE UN TENDON A UN HUESO), DEL TENDON DEL BICEPS A NIVEL DEL CODO	19,110	26.00%
		24342	REINSERCIÓN, DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS, DISTAL, CON O SIN INJERTO TENDINOSO	18,940	25.77%
		24350	FASCIOTOMIA, LATERAL O MEDIAL EJEMPLO: CODO DE TENISTA O EPICONDILITIS	10,750	14.63%
		24351	FASCIOTOMIA, LATERAL O MEDIAL; CON DESPRENDIMIENTO DEL ORIGEN DEL LIGAMENTO EXTENSOR	9,450	12.85%
		24352	FASCIOTOMIA, LATERAL O MEDIAL; CON RESECCION DEL LIGAMENTO ANULAR	13,470	18.33%
		24354	FASCIOTOMIA, LATERAL O MEDIAL; CON DENUDACION	11,780	16.02%
		24356	FASCIOTOMIA, LATERAL O MEDIAL; CON OSTEOTOMIA PARCIAL	13,470	18.33%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

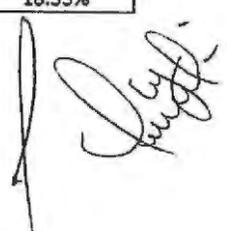



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		24362	ARTROPLASTIA, CODO; CON IMPLANTE Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CON FASCIA LATA	28,150	38.30%
		24363	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL (POR EJEMPLO "CODO TOTAL")	27,300	37.14%
		24400	OSTEOTOMIA, HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA	20,050	27.28%
		24435	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO, CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	26,190	35.63%
		24495	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION, ANTEBRAZO, CON EXPLORACION DE LA ARTERIA BRAQUIAL	4,740	6.45%
		24515	HUMERO, FRACTURA DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON PLACA / TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	22,440	30.53%
		24575	HUMERO, FRACTURA EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	16,930	23.04%
		24579	HUMERO, FRACTURA CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	15,820	21.53%
		24586	CODO, FRACTURA PERIARTICULAR Y/O LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO EJEMPLO: FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL	13,590	18.49%
		24600	CODO, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; SIN ANESTESIA	4,400	5.98%
		24620	CODO, FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO, TRATAMIENTO CERRADO NOTA: CONOCIDA COMO TIPO MONTEGGIA	8,700	11.84%
		24635	CODO, FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA NOTA: CONOCIDA COMO TIPO MONTEGGIA	17,390	23.66%
		24640	CABEZA DEL RADIO, SUBLUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION NOTA: CONOCIDA COMO CODO DE NIÑERA	3,950	5.37%
		24655	CABEZA DEL RADIO, O CUELLO DEL RADIO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	6,420	8.73%
		24665	CABEZA DEL RADIO, O CUELLO DEL RADIO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXCISION DE LA CABEZA DEL RADIO	13,520	18.39%
		24666	CABEZA DEL RADIO, O CUELLO DEL RADIO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA CON EXCISION DE LA CABEZA DEL RADIO Y SU REEMPLAZO MEDIANTE PROTESIS	19,860	27.02%
		29830	ARTROSCOPIA, CODO, DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	12,030	16.37%
		29834	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	16,620	22.62%
		29835	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	19,580	26.64%
		29836	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	24,470	33.29%
		25000	INCISION, MUÑECA, EN VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, EJEMPLO: ENFERMEDAD DE QUERVAIN NOTA: PARA DESCOMPRESION DE NERVIOS MEDIAL O SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO VER 84721	6,640	9.03%
		25020	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; COMPARTIMIENTO FLEXOR O EXTENSOR;	9,450	12.85%
		25028	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	6,890	9.37%
		25031	INCISION Y DRENAJE, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; DE BOLSA SINOVIAL	9,450	12.85%
		25040	ARTROTOMIA, DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	9,140	12.43%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		25065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SUPERFICIAL	2,280	3.11%
		25066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	5,450	7.41%
		25075	EXCISION, DE TUMOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SUBCUTANEO	5,170	7.03%
		25076	EXCISION, DE TUMOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PROFUNDA EJEMPLO: SUBFASIAL O INTRAMUSCULAR	8,630	11.74%
		25077	RESECCION RADICAL, POR TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O DE LA REGION DE LA MUÑECA	17,420	23.70%
		25105	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON SINOVECTOMIA	12,710	17.28%
		25107	ARTROTOMIA, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL; COMPLEJA INCLUYE * CORRECCION DEL COMPLEJO DEL CARTILAGO TRIANGULAR	11,730	15.96%
		25110	ESCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	5,830	7.65%
		25111	EXCISION, DE GANGLION, EN MUÑECA YA SEA DORSAL O PALMAR; PRIMARIO NOTA: PARA MANO O DEDO DE LA MANO VER 26160	8,520	11.59%
		25115	EXCISION RADICAL, DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO; TENDONES FLEXORES EJEMPLO: TENOSINOVITIS, HONGOS, TUBERCULOMAS U OTROS GRANULOMAS, ARTRITIS REUMATOIDEA	15,000	20.41%
		25116	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO (POR EJEMPLO TENOSINOVITIS, HONGOS, TBC, U OTROS GRANULOMAS, ARTRITIS REUMATOIDEA); EXTENSORES, CON O SIN TRANSPOSICION DE RETINACULO DORSAL	16,660	22.66%
		25118	SINOVECTOMIA, EN MUÑECA DE LA VAINA DEL TENDON EXTENSOR; UN SOLO COMPARTIMIENTO	11,000	14.96%
		25170	RESECCION RADICAL, DE RADIO O CUBITO	21,350	29.05%
		25210	CARPO, UN SOLO HUESO; CARPECTOMIA NOTA: CARPECTOMIA CON IMPLANTE VER 25441	11,920	16.21%
		25248	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, ANTEBRAZO O MUÑECA	8,530	11.61%
		25260	CORRECCION, DE TENDON O MUSCULO, FLEXOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, CADA TENDON O MUSCULO	11,620	15.80%
		25270	CORRECCION, DE TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, CADA TENDON O MUSCULO	8,400	11.43%
		25274	CORRECCION, DE TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, CADA TENDON O MUSCULO; CON INJERTO TENDINOSO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	12,230	16.63%
		25290	TENOTOMIA ABIERTA, DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; UNO SOLO, CADA TENDON	7,700	10.47%
		25300	TENODESIS, A NIVEL DE LA MUÑECA; TENDONES FLEXORES DE LOS DEDOS	13,970	19.00%
		25301	TENODESIS, A NIVEL DE LA MUÑECA; TENDONES EXTENSORES DE LOS DEDOS	12,770	17.37%
		25310	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE, DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; UNO SOLO, CADA TENDON	15,230	20.71%
		25312	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE, DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; UNO SOLO, CADA TENDON, CON INJERTO TENDINOSO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	17,480	23.78%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		25320	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION, MUÑECA CUALQUIER METODO (POR EJEMPLO CAPSULODESIS, CORRECCION DE LIGAMENTO, TRANSFERENCIA TENDON O INJERTO) (INCLUYE SINOVECTOMIA, CAPSULOTOMIA Y REDUCCION ABIERTA) POR INESTABILIDAD CARPAL	22,100	30.07%
		25332	ARTROPLASTIA, MUÑECA, CON O SIN INTERPOSICION CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	23,630	32.14%
		25350	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO DISTAL	15,990	21.76%
		25355	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO MEDIO O PROXIMAL	19,610	26.68%
		25360	OSTEOTOMIA, CUBITO	15,990	21.76%
		25365	OSTEOTOMIA, RADIO Y CUBITO	22,060	30.01%
		25441	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL	19,620	26.70%
		25500	RADIO, FRACTURA DE DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	3,770	5.13%
		25505	RADIO, FRACTURA DE DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	7,790	10.60%
		25515	RADIO, FRACTURA DE DIAFISIS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	14,770	20.09%
		25520	RADIO, FRACTURA DE DIAFISIS CON LUXACION DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL, TRATAMIENTO CERRADO NOTA: TAMBIEN DENOMINADO COMO FRACTURA-LUXACION DE GALEAZZI	13,470	18.33%
		25530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; SIN MANIPULACION	5,560	7.57%
		25560	RADIO Y CUBITO, FRACTURAS DE LAS DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	4,990	6.78%
		25574	RADIO Y CUBITO, FRACTURAS DE LAS DIAFISIS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON FIJACION INTERNA O EXTERNA EN UNO DE ELLOS	11,620	15.80%
		25600	RADIO DISTAL, FRACTURA O SEPARACION EPIFISIARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION NOTA: TAMBIEN DENOMINADA FRACTURA DE COLLES O SMITH	5,070	6.90%
		25611	RADIO DISTAL, FRACTURA O SEPARACION EPIFISIARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; QUE REQUIERE MANIPULACION, CON O SIN FIJACION EXTERNA NOTA: TAMBIEN DENOMINADA FRACTURA DE COLLES O SMITH	13,290	18.08%
		25620	RADIO DISTAL, FRACTURA O SEPARACION EPIFISIARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA NOTA: TAMBIEN DENOMINADA FRACTURA DE COLLES O SMITH	14,690	19.99%
		25622	ESCAFOIDES, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	6,010	8.18%
		25628	ESCAFOIDES, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	11,180	15.21%
		25835	HUESO CARPIANO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CADA HUESO EXCLUYE * AL ESCAFOIDE	7,760	10.56%
		25845	HUESO CARPIANO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CADA HUESO EXCLUYE * AL ESCAFOIDE	11,420	15.54%
		25860	RADIOCARPAL O INTERCARPAL, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; DE UNO O MAS HUESOS, CON MANIPULACION	5,120	6.97%
		25875	RADIOCUBITAL DISTAL, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	5,140	6.99%
		25690	SEMILUNAR, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	7,710	10.49%
		25695	SEMILUNAR, LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO	15,180	20.65%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		25810	ARTRODESIS, MUÑECA, COMPLETA, SIN INJERTO OSEO (INCLUYE ARTICULACIONES RADIOCARPAL E INTERCARPAL, O CARPOMETACARPIANA); CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	20,360	27.70%
		25830	ARTRODESIS, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON RESECCION SEGMENTARIA DE CUBITO, CON O SIN INJERTO OSEO (POR EJEMPLO PROCEDIMIENTO DE SAUVE-KAPANDJI)	14,550	19.80%
		25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA;	13,850	18.84%
		25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL;	15,820	21.53%
		29840	ARTROSCOPIA, MUÑECA, DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	13,880	18.88%
		29843	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	12,200	16.60%
		29844	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	12,280	16.70%
		29845	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	15,190	20.67%
		26020	DRENAJE, DE VAJNA TENDINOSA EN DIGITO Y/O PALMA; CADA UNO	4,270	5.81%
		26025	DRENAJE, DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; UNA SOLO BOLSA SINOVIAL	970	1.32%
		26037	FASCIOTOMIA, DESCOMPRESIVA DE LA MANO	11,880	15.89%
		26040	FASCIOTOMIA, PALMAR; PERCUTANEA EJEMPLO: CONTRACTURA DE DUPUYTREN	7,770	10.57%
		26045	FASCIOTOMIA, PALMAR; ABIERTA EJEMPLO: CONTRACTURA DE DUPUYTREN	8,250	11.23%
		26055	INCISION, DE TENDON POR DEDO EN GATILLO	7,140	9.72%
		26070	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	8,770	11.92%
		26075	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	8,400	11.43%
		26080	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	7,850	10.68%
		26100	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, CADA UNA	8,530	11.61%
		26105	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	8,470	11.52%
		26110	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	7,610	10.36%
		26115	EXCISION, DE TUMOR O MALFORMACION VASCULAR EN MANOS O DEDOS; SUBCUTANEA	5,300	7.20%
		26116	EXCISION, DE TUMOR O MALFORMACION VASCULAR EN MANOS O DEDOS; PROFUNDA, SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR	7,450	10.14%
		26117	RESECCION RADICAL, DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE MANOS O DEDOS.	17,820	24.24%
		26121	FASCIECTOMIA, SOLAMENTE DE LA PALMA, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	15,980	21.74%
		26123	FASCIECTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTEFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	12,140	16.51%
		26130	SINOVECTOMIA, DE ARTICULACION CARPOMETACARPAL	12,880	17.52%
		26135	SINOVECTOMIA, DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CADA DIGITO INCLUYE * LIBERACION INTRINSECA Y * RECONSTRUCCION DE LA CAPERUZA DEL EXTENSOR.	15,430	20.99%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		26140	SINOVECTOMIA, ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL; CADA ARTICULACION INTERFALANGICA INCLUYE * RECONSTRUCCION DEL EXTENSOR	11,650	15.85%
		26145	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, RADICAL (TENOSINOVECTOMIA), TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO, CADA TENDON	14,130	19.22%
		26160	EXCISION, DE LESION EN TENDON O CAPSULA, DE MANO O DEDOS EJEMPLO: QUISTE O GANGLION NOTA: PARA GANGLION DE MUÑECA VER 25111 NOTA1: PARA DEDO EN GATILLO VER 28055	6,120	8.32%
		26170	EXCISION, DE TENDON FLEXOR EN PALMA; CADA UNO	6,780	9.22%
		26180	EXCISION, DE TENDON FLEXOR DE DEDOS; CADA UNO	7,270	9.89%
		26250	RESECCION RADICAL, DE METACARPO POR TUMOR	12,140	16.51%
		26260	RESECCION RADICAL, DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA DE DEDO MANO POR TUMOR	5,840	7.95%
		26262	RESECCION RADICAL, DE FALANGE DISTAL O MEDIA DE DEDO MANO POR TUMOR	5,840	7.95%
		26356	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (POR EJEMPLO REGION "TIERRA DE NADIE"); PRIMARIO, CADA TENDON	16,110	21.92%
		26410	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON;	10,900	14.83%
		26418	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON;	10,900	14.83%
		26440	TENOLISIS, DEL TENDON FLEXOR EN PALMA O DEDO; UNA SOLA, CADA TENDON	10,780	14.67%
		26445	TENOLISIS, TENDON EXTENSOR, MANO O DEDO; CADA TENDON	11,190	15.22%
		26450	TENOTOMIA, FLEXOR, PALMA, ABIERTA, CADA TENDON	8,430	11.47%
		26455	TENOTOMIA, ABIERTA DEL FLEXOR DEL DEDO; CADA TENDON	8,400	11.43%
		26460	TENOTOMIA, ABIERTA DEL EXTENSOR, EN MANO O DEDO; CADA TENDON	6,910	9.40%
		26485	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA, DE TENDON PALMAR; SIN INJERTO LIBRE DE TENDON, CADA TENDON	11,680	15.89%
		26497	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; DEDO ANULAR Y MEÑIQUE	18,520	25.20%
		26498	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; TODOS LOS DEDOS (EXCEPTO PULGAR)	26,770	36.41%
		26499	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA", OTROS MÉTODOS	32,240	43.87%
		26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION	4,740	6.45%
		26530	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION;	12,230	16.63%
		26546	CORRECCION DE FALTA DE UNION, METACARPIANA O FALANGICA, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA)	11,180	15.21%
		26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION, DEDO, PLACA PALMAR, ARTICULACION INTERFALANGICA	12,460	16.95%
		26550	PULGARIZACION DE UN DIGITO	18,440	25.08%
		26565	OSTEOTOMIA; METACARPIANA, CADA UNA	10,750	14.63%
		26567	OSTEOTOMIA; FALANGE DE DEDO, CADA UNA	9,450	12.85%
		26600	METACARPO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; UNA SOLA, SIN MANIPULACION, CADA HUESO	2,590	3.53%
		26608	METACARPO, FRACTURA, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CADA HUESO	8,870	12.07%
		26641	CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	3,520	4.79%
		26645	CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, FRACTURA LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	8,630	11.74%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Signature

Signature

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		26650	CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, FRACTURA LUXACION, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON MANIPULACION, CON O SIN FIJACION EXTERNA NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	12,840	17.47%
		26665	CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, FRACTURA LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	15,010	20.42%
		26670	CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR, FRACTURA LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; UNA SOLA, CON MANIPULACION, SIN ANESTESIA NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	5,840	7.95%
		26676	CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR, LUXACION, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; UNA SOLA, CON MANIPULACION NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	8,870	12.07%
		26685	CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR, FRACTURA LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO; UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA NOTA: TAMBIEN CONOCIDA COMO FRACTURA DE BENNETT	12,140	16.51%
		26706	METACARPOFALANGICA, LUXACION, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; UNA SOLA, CON MANIPULACION	6,990	9.51%
		26720	FALANGE PROXIMAL O MEDIAL, FRACTURA DE DIAFISIS EN DEDO PULGAR, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION, CADA UNA	2,590	3.53%
		26725	FALANGE PROXIMAL O MEDIAL, FRACTURA DE DIAFISIS EN DEDO PULGAR, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA, CADA UNA	4,070	5.53%
		26735	FALANGE PROXIMAL O MEDIAL, FRACTURA DE DIAFISIS EN DEDO PULGAR, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	9,270	12.61%
		26755	FALANGE DISTAL, FRACTURA, DEDO O PULGAR, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CADA UNA	2,150	2.92%
		26756	FALANGE DISTAL, FRACTURA, DEDO O PULGAR, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CADA UNA	2,750	3.75%
		26776	INTERFALANGICA, LUXACION DE LA ARTICULACION INTERFALANGICA, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON MANIPULACION, CADA UNA	2,750	3.75%
		26841	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA;	10,730	14.60%
		26843	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR;	10,730	14.60%
		26850	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	13,130	17.87%
		26862	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	13,200	17.95%
		26990	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	5,560	7.57%
		26991	INCISION Y DRENAJE, EN PELVIS O REGION DE LA ARTICULACION DE LA CADERA, DE BOLSA SINOVIAL INFECTADA	2,150	2.92%
		27001	TENOTOMIA, DEL ABDUCTOR DE LA CADERA, ABIERTA	4,940	6.73%
		27003	TENOTOMIA, DEL ABDUCTOR SUBCUTANEO, ABIERTA; CON NEURECTOMIA DEL OBTURADOR	11,090	15.09%
		27005	TENOTOMIA, DE FLEXORES DE LA CADERA, ABIERTA	9,800	13.33%
		27006	TENOTOMIA, DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA, ABIERTA	11,340	15.43%
		27025	FASCIOTOMIA, DE CADERA O MUSLO, DE CUALQUIER TIPO	15,290	20.80%
		27030	ARTROTOMIA, DE CADERA; CON DRENAJE	19,920	27.10%
		27040	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; SUPERFICIAL	2,110	2.88%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		27041	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDA - SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR -	4,250	5.78%
		27047	EXCISION, DE TUMOR DE LA PELVIS O REGION DE LA CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	5,260	7.16%
		27048	EXCISION, DE TUMOR DE LA PELVIS O REGION DE LA CADERA; PROFUNDO - SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR -	8,890	12.10%
		27049	RESECCION RADICAL, DE TUMOR EN TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA	20,990	28.56%
		27050	ARTROTOMIA, DE LA ARTICULACION SACROILIACA; CON BIOPSIA	9,270	12.61%
		27052	ARTROTOMIA, DE LA ARTICULACION DE LA CADERA; CON BIOPSIA	18,710	25.45%
		27054	ARTROTOMIA, DE LA ARTICULACION DE LA CADERA; CON SINOVECTOMIA	27,040	36.79%
		27060	EXCISION, DE BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA	8,990	12.23%
		27062	EXCISION, DE BOLSA SINOVIAL O CALCIFICACION TROCANTERICA	6,850	9.33%
		27075	RESECCION RADICAL, DE TUMOR O INFECCION EN * ALA DEL ILION, * UNA RAMA DEL ISQUION O DEL PUBIS, O * SINFISIS DEL PUBIS	12,140	16.51%
		27080	COXIGECTOMIA, PRIMARIA NOTA: PARA ULCERAS POR PRESION O DECLUBITO VER 15922	9,450	12.85%
		27090	RETIRO, DE PROTESIS DE CADERA NOTA: PUEDE SER CONSIDERADO COMO SOBRE UTILIZACION	21,860	29.73%
		27097	LIBERACION O RESECCION, EN REGION POPLITEA DE TENDONES, PROXIMAL	9,450	12.85%
		27098	TRANSFERENCIA, DEL ADUCTOR AL ISQUION	17,640	24.00%
		27100	TRANSFERENCIA, DEL MUSCULO OBLICUO EXTERNO DEL ABDOMEN AL TROCANTER MAYOR INCLUYE * INJERTO PARA LA EXTENSION FASCIAL O DEL TENDON	22,550	30.68%
		27120	ACETABULOPLASTIA EJEMPLO: PROCEDIMIENTO DE WHITMAN, COLONNA, HAYGROVES, O "EN COPA"	41,420	56.34%
		27158	OSTEOTOMIA, DE PELVIS BILATERAL EJEMPLO: EN MALFORMACION CONGENITA	21,000	28.57%
		27178	DESPLAZAMIENTO, DE LA EPIFISIS FEMORAL, MANIPULACION CERRADA; UNA O VARIAS CLAVIJAS	36,890	52.90%
		27179	DESPLAZAMIENTO, DE LA EPIFISIS FEMORAL, TRATAMIENTO POR OSTEOPLASTIA NOTA: TAMBIEN CONOCIDO COMO PROCEDIMIENTO DE HEYMAN	25,010	34.02%
		27181	DESPLAZAMIENTO, DE LA EPIFISIS FEMORAL, TRATAMIENTO POR OSTEOTOMIA Y FIJACION INTERNA	30,170	41.05%
		27194	ANILLO PELVIANO, FRACTURA, DISLOCACION, DIASTASIS O SUBLUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION QUE REQUIERE MAS QUE ANESTESIA LOCAL	9,690	13.19%
		27200	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COXIGEA	2,750	3.75%
		27215	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILIACAS, AVULSIVA DE LA TUBEROSIDAD, O DE LA CRESTA ILIACA (POR EJEMPLO FRACTURAS PELVICAS QUE NO COMPROMETEN EL ANILLO PELVIANO), CON FIJACION INTERNA	20,790	28.28%
		27217	ANILLO PELVIANO ANTERIOR (SINFISIS DEL PUBIS Y RAMAS DEL PUBIS), FRACTURA Y/O LUXACION, TRATAMIENTO ABIERTO; CON FIJACION INTERNA	22,800	31.01%
		27222	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	13,750	18.71%
		27230	FEMUR (EXTREMO PROXIMAL, CUELLO), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	3,420	4.65%
		27232	FEMUR (EXTREMO PROXIMAL, CUELLO), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	15,440	21.00%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlifa.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		27238	FEMUR (PERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	3,420	4.65%
		27244	FEMUR (INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON IMPLANTE DEL TIPO PLACA / TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	24,270	33.02%
		27246	FEMUR (TROCANTER MAYOR), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	3,400	4.62%
		27257	TRATAMIENTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION; CON MANIPULACION, CON ANESTESIA	18,510	25.19%
		27265	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	19,610	26.68%
		77235	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FRACTURA NO DESPLAZADA, CON DESPLAZAMIENTO MODERADO, O IMPACTADA	11,650	15.85%
		27284	ARTRODESIS, DE ARTICULACION DE LA CADERA INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	32,770	44.58%
		21863	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	17,950	24.42%
		29860	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA, ARTICULACION DE LA CADERA; CON O SIN BIOPSIA SINOVIAl	17,950	24.42%
		27301	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAl O HEMATOMA, MUSLO O REGION DE LA RODILLA	5,230	7.12%
		27303	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL, FEMUR O RODILLA (POR EJEMPLO OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	9,080	12.35%
		27305	FASCIOTOMIA, ILIOTIBIAL (TENOTOMIA), ABIERTA	9,810	13.35%
		27310	ARTROTOMIA, RODILLA, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO (POR EJEMPLO INFECCION)	17,350	23.60%
		27315	NEURECTOMIA, MUSCULO DE LA CORVA	16,380	22.28%
		27320	NEURECTOMIA, POPLITEA (MUSCULOS GEMELOS)	16,560	22.53%
		27323	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUPERFICIAL	2,100	2.86%
		27324	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	4,120	5.61%
		27327	EXCISION, DE TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTANEO	5,200	7.07%
		27328	EXCISION, DE TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDO (SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR)	8,560	11.65%
		27329	RESECCION RADICAL, DE TEJIDO BLANDO O REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA POR TUMOR	19,560	26.61%
		27330	ARTROTOMIA, RODILLA; CON BIOPSIA SINOVIAl SOLAMENTE	12,030	16.37%
		27331	ARTROTOMIA DE RODILLA, INCLUYENDO EXPLORACION DE LA ARTICULACION, BIOPSIA, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	17,730	24.13%
		27332	ARTROTOMIA, DE LA RODILLA, CON EXCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISECTOMIA); MEDIAL O LATERAL	22,440	30.53%
		27333	ARTROTOMIA, DE LA RODILLA, CON EXCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISECTOMIA); MEDIAL Y LATERAL	24,240	32.97%
		27334	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR O POSTERIOR	26,350	35.85%
		27340	EXCISION, DE BOLSA SINOVIAl PRERROTULIANA	11,860	16.14%
		27345	EXCISION, DE QUISTE SINOVIAl DEL ESPACIO POPLITEO EJEMPLO: QUISTE DE BAKER	13,940	18.97%
		27355	EXCISION O LEGRADO, EN FEMUR, DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO	15,260	20.76%
		27370	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	1,160	1.58%
		27372	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	8,990	12.23%
		27380	SUTURA, DE TENDON INFRARROTULIANO; PRIMARIA	15,580	21.19%
		27385	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; PRIMARIA	15,930	21.67%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		27400	TRASLADO, DE TENDON O MUSCULO, DE LA REGION POPLITEA AL FEMUR EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO EGGERS	20,990	28.56%
		27405	CORRECCION, DE LIGAMENTO COLATERAL Y/O CAPSULA DESGARRADOS, DE LA RODILLA; PRIMARIA	11,060	15.05%
		27407	CORRECCION, DE LIGAMENTO CRUZADO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, DE LA RODILLA; PRIMARIA	13,240	18.01%
		27409	CORRECCION, DE LIGAMENTO CRUZADO Y COLATERAL Y/O CAPSULA DESGARRADOS, DE LA RODILLA; PRIMARIA	17,640	24.00%
		27420	RECONSTRUCCION, DE LUXACION DE LA ROTULA EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO HAUSER	22,770	30.98%
		27422	RECONSTRUCCION, DE LUXACION DE LA ROTULA; CON REALINEACION DEL EXTENSOR Y/O AVANCE O LIBERACION DE MUSCULO EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO CAMPBELL, GOLDWAITE	14,060	19.13%
		27427	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA, EXTRAARTICULAR	27,230	37.04%
		27428	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA, INTRAARTICULAR (ABIERTA)	31,730	43.17%
		27442	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA;	22,760	30.97%
		27445	ARTROPLASTIA DE RODILLA CON PROTESIS TOTAL	38,270	52.06%
		27448	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; SIN FIJACION	24,990	34.00%
		27450	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; CON FIJACION	28,010	38.10%
		27502	FEMUR, FRACTURA DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	12,630	17.18%
		27513	FEMUR, FRACTURA SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON EXTENSION INTERCONDILAR, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	34,810	47.35%
		27517	FEMUR, SEPARACION EPIFISIARIA FEMORAL DISTAL, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	14,490	19.71%
		27519	FEMUR, SEPARACION EPIFISIARIA FEMORAL DISTAL, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	34,080	46.36%
		27532	TIBIA PROXIMAL (MESETA), FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON O SIN MANIPULACION, CON TRACCION ESQUELETICA	7,550	10.27%
		27535	TIBIA PROXIMAL (MESETA), FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	18,800	25.58%
		27538	ESPINAS INTERCONDILOIDES Y/O TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA, FRACTURAS, TRATAMIENTO CERRADO; CON O SIN MANIPULACION	9,200	12.52%
		27540	ESPINAS INTERCONDILOIDES Y/O TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA, FRACTURAS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	18,560	25.24%
		27550	RODILLA, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; SIN ANESTESIA	4,030	5.48%
		27560	ROTULA, LUXACION, TRATAMIENTO CERRADO; SIN ANESTESIA	4,070	5.53%
		29804	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA.	17,310	23.54%
		29874	ARTROSCOPIA QUIRURGICA, ARTICULACION DE LA RODILLA; PARA EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO -EJEMPLO: FRAGMENTACION POR OSTEOCONDRIITIS DISCANTE, FRAGMENTACION CARTILAGINOSA INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	15,190	20.67%
		29875	ARTROSCOPIA QUIRURGICA, ARTICULACION DE LA RODILLA; CON SINOVECTOMIA CONSERVADORA - EJEMPLO: RESECCION DE PLEGUES O DE SALIENTES INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	21,750	29.59%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		29877	ARTROSCOPIA QUIRURGICA, ARTICULACION DE LA RODILLA; CON DESBRIDAMIENTO / RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA) INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	18,990	25.84%
		29882	ARTROSCOPIA QUIRURGICA, ARTICULACION DE LA RODILLA; CON CORRECCION DE MENISCO MEDIAL O LATERAL INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	26,660	36.27%
		29883	ARTROSCOPIA QUIRURGICA, ARTICULACION DE LA RODILLA; CON CORRECCION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	27,980	38.07%
		29888	CORRECCION, AUMENTO O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, ASISTIDO POR ARTROSCOPIA NOTA: NO USARSE EN ADICION A 27427, 27429	38,330	52.14%
		29889	CORRECCION, AUMENTO O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR, ASISTIDO POR ARTROSCOPIA NOTA: NO USARSE EN ADICION A 27427, 27430	36,310	49.40%
		27600	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES SOLAMENTE	9,300	12.65%
		27602	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES, Y POSTERIORES SOLAMENTE	7,090	9.64%
		27603	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	8,470	11.52%
		27604	INCISION Y DRENAJE, EN PIERNA O TOBILLO DE BOLSA SINOVIOL INFECTADA	1,870	2.54%
		27605	TENOTOMIA, EN TENDON DE AQUILES, PERCUTANEA; CON ANESTESIA LOCAL	4,330	5.90%
		27607	INCISION, (POR EJEMPLO OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	6,680	9.09%
		27613	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; SUPERFICIAL	5,260	7.16%
		27614	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	7,890	10.73%
		27615	RESECCION RADICAL, EN PIERNA O REGION DEL TOBILLO, POR TUMOR	18,330	24.94%
		27618	EXCISION, EN PIERNA O REGION DEL TOBILLO POR TUMOR BENIGNO; TEJIDO SUBCUTANEO	5,230	7.12%
		27619	EXCISION, EN PIERNA O REGION DEL TOBILLO POR TUMOR BENIGNO; TEJIDO PROFUNDO (SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR)	7,890	10.73%
		27625	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO;	17,480	23.78%
		27626	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO; INCLUYENDO TENOSINOVECTOMIA	22,220	30.23%
		27630	EXCISION, EN PIERNA Y/O TOBILLO DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA EJEMPLO: QUISTE O GANGLION	6,530	8.89%
		27635	EXCISION O LEGRADO, EN TIBIO O PERONE DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO	14,730	20.04%
		27645	RESECCION RADICAL, POR TUMOR OSEO, EN TIBIA	28,600	38.91%
		27646	RESECCION RADICAL, POR TUMOR OSEO, EN PERONE	19,680	26.77%
		27647	RESECCION RADICAL, POR TUMOR OSEO, EN ASTRAGALO O CALCANEO	27,900	37.95%
		27650	CORRECCION, POR RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES; PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA	16,210	22.05%
		27658	CORRECCION, EN LA PIERNA DE TENDON FLEXOR; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	9,500	12.93%
		27664	CORRECCION, EN LA PIERNA DE TENDON EXTENSOR; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	9,450	12.85%
		27675	CORRECCION, DE LUXACION DE TENDONES DEL PERONE; SIN OSTEOTOMIA DE PERONE	9,260	12.59%
		27676	CORRECCION, DE LUXACION DE TENDONES DEL PERONE; CON OSTEOTOMIA DE PERONE	11,100	15.11%
		27680	TENOLISIS, EN PIERNA Y/O TIBILLO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR; UN SOLO TENDON, CADA TENDON	8,470	11.52%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO, DE TENDON, EN PIERNA O TOBILLO; UN SOLO TENDON	9,940	13.52%
		27695	CORRECCION, DE LIGAMENTO COLATERAL LESIONADO DEL TOBILLO; UNO SOLO, PRIMARIA	14,340	19.51%
		27705	OSTEOTOMIA; TIBIA	18,890	25.69%
		27709	OSTEOTOMIA; TIBIA Y PERONE	21,920	29.82%
		27750	TIBIA, FRACTURA DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; CON O SIN FRACTURA DEL PERONE, SIN MANIPULACION	9,510	12.94%
		27758	TIBIA, FRACTURA DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FRACTURA DEL PERONE, CON PLACA / TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	19,220	26.14%
		27760	MALEOLO MEDIAL, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	4,610	6.27%
		27762	MALEOLO MEDIAL, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	7,300	9.94%
		27766	MALEOLO MEDIAL, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	15,440	21.00%
		27780	PERONE, FRACTURA DEL PERONE PROXIMAL O DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	3,450	4.69%
		27781	PERONE, FRACTURA DEL PERONE PROXIMAL O DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	7,600	10.34%
		27784	PERONE, FRACTURA DEL PERONE PROXIMAL O DE LA DIAFISIS, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	15,130	20.58%
		27786	PERONE, FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	5,120	6.97%
		27788	PERONE, FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	9,500	12.93%
		27792	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	14,640	19.91%
		27808	TOBILLO, FRACTURA BIMALEOLAR, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION INCLUYENDO LA FRACTURA DE POTT	5,370	7.31%
		27825	TIBIA, FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIAL - EJEMPLO: PILON O PLAFON TIBIAL - TRATAMIENTO CERRADO; CON TRACCION ESQUELETICA Y/O REQUERIMIENTO DE MANIPULACION	4,890	6.65%
		27826	TIBIA, FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIAL - EJEMPLO: PILON O PLAFON TIBIAL - TRATAMIENTO ABIERTO; CON FIJACION INTERNA O EXTERNA SOLO DEL PERONE	14,830	20.18%
		27830	TIBIOPERONEA, LUXACION DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, TRATAMIENTO CERRADO; SIN ANESTESIA	4,250	5.78%
		27831	TIBIOPERONEA, LUXACION DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, TRATAMIENTO CERRADO; CON ANESTESIA	5,020	6.83%
		27832	TIBIOPERONEA, LUXACION DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, O CON EXCISION DE PERONE PROXIMAL	13,210	17.97%
		27871	ARTRODESIS, ARTICULACION TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	8,810	11.98%
		27888	AMPUTACION, TOBILLO, A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE (POR EJEMPLO PROCEDIMIENTOS DE SYME, PIROGOFF). CON CIERRE PLASTICO Y RESECCION DE NERVIOS	19,280	26.23%
		27889	DESARTICULACION DEL TOBILLO	17,570	23.91%
		27894	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, Y POSTERIOR, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	24,240	32.97%
		29891	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE TOBILLO; EXCISION DE DEFECTO OSTEOCONDRA DEL ASTRAGALO Y/O TIBIA, INCLUYENDO TREPANACION DEL DEFECTO INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	15,750	21.42%
		29894	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA); CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	12,800	17.42%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		29895	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA); CON SINOVECTOMIA PARCIAL INCLUYE * ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA.	14,550	19.80%
		28001	INCISION Y DRENAJE, EN PIE DE BOLSA SINOVIOL	1,960	2.67%
		28008	FASCIOTOMIA, PIE Y/O DEDO DEL PIE	9,450	12.85%
		28010	TENOTOMIA, EN DEDO DEL PIE; PERCUTANEA, UN SOLO TENDON	2,360	3.21%
		28011	TENOTOMIA, EN DEDO DEL PIE; PERCUTANEA, VARIOS TENDONES	2,880	3.92%
		28022	ARTROTOMIA, ARTICULACION METATARSOFALANGICA INCLUYE * EXPLORACION * DRENAJE * EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	6,720	9.14%
		28024	ARTROTOMIA, ARTICULACION INTERFALANGICA INCLUYE * EXPLORACION * DRENAJE * EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	5,620	7.64%
		28030	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	18,770	25.53%
		28035	TUNEL DEL TARSO, LIBERACION (DESCOMPRESION DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR)	15,320	20.84%
		28043	EXCISION, EN PIE POR TUMOR ; SUBCUTANEO	5,250	7.15%
		28045	EXCISION, EN PIE DE TUMOR; PROFUNDO (SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR)	7,890	10.73%
		28046	RESECCION RADICAL, EN PIE, POR TUMOR MALIGNO DE TEJIDO BLANDO	17,970	24.45%
		28050	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	9,800	13.33%
		28052	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	6,720	9.14%
		28054	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA	5,560	7.57%
		28060	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	8,950	12.17%
		28070	SINOVECTOMIA, ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA; CADA UNA	10,940	14.89%
		28072	SINOVECTOMIA, ARTICULACION METATARSOFALANGICA; CADA UNA	7,030	9.56%
		28080	EXCISION, DE NUEROMA INTERDIGITAL (MORTON); UNO SOLO, CADA UNO	7,730	10.52%
		28086	SINOVECTOMIA, EN PIE DE VAINA TENDINOSA DE FLEXOR	15,320	20.84%
		28088	SINOVECTOMIA, EN PIE DE VAINA TENDINOSA DE EXTENSOR	11,470	15.60%
		28100	EXCISION O LEGRADO, EN ASTRAGALO O CALCANEO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO	9,270	12.61%
		28102	EXCISION O LEGRADO, EN ASTRAGALO O CALCANEO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOGENO DE HUESO ILIACO U OTRO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	12,720	17.30%
		28104	EXCISION O LEGRADO, EN HUESOS TARSIANO O METATARSIANO (EXCEPTO, ASTRAGALO O CALCANEO) DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO	7,040	9.57%
		28106	EXCISION O LEGRADO, EN HUESOS TARSIANO O METATARSIANO (EXCEPTO, ASTRAGALO O CALCANEO) DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOGENO DE HUESO ILIACO U OTRO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	9,260	12.59%
		28110	OSTECTOMIA, ESCISION PARCIAL, CABEZA DEL QUINTO METATARSIANO (BUNIONETE) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	5,410	7.36%
		28111	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO	7,040	9.57%
		28112	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; OTRAS CABEZAS METATARSIANAS (SEGUNDA TERCERA O CUARTA)	6,530	8.89%
		28113	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; QUINTA CABEZA METATARSIANA	7,710	10.49%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		28118	OSTECTOMIA, CALCANEO	12,140	16.51%
		28119	OSTECTOMIA, POR ESPOLON DEL CALCANEO, CON O SIN LIBERACION DE FASCIA PLANTAR	8,700	11.84%
		28130	ASTRAGALECTOMIA (TALECTOMIA)	14,370	19.55%
		28140	METATARSECTOMIA	9,800	13.33%
		28150	FALANGECTOMIA, DEDO DEL PIE; CADA UNO	3,890	5.29%
		28171	RESECCION RADICAL, DE TARSIANO POR TUMOR DE HUESO (EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO)	5,840	7.95%
		28175	RESECCION RADICAL, DE FALANGE DEL DEDO DEL PIE POR TUMOR DE HUESO (EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO)	9,960	13.55%
		28190	EXTIRPACION, DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE; SUBCLUTANEO	2,280	3.11%
		28192	EXTIRPACION, DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE; PROFUNDO	5,250	7.15%
		21200	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	9,690	13.19%
		28208	CORRECCION, EN PIE DE TENDON EXTENSOR, PRIMARIA O SECUNDARIA; CADA TENDON	8,520	11.59%
		28210	CORRECCION, EN PIE DE TENDON EXTENSOR, SECUNDARIA; CADA TENDON, CON INJERTO LIBRE INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	7,610	10.36%
		28220	TENOLISIS, EN PIE DEL FLEXOR; UN SOLO TENDON	7,400	10.07%
		28225	TENOLISIS, EN PIE DEL EXTENSOR; UN SOLO TENDON	4,920	6.70%
		28300	OSTEOTOMIA; CALCANEO (POR EJEMPLO PROCEDIMIENTO TIPO DWYER O CHAMBERS), CON O SIN FIJACION INTERNA	15,470	21.05%
		28302	OSTEOTOMIA; ASTRAGALO	14,580	19.84%
		28306	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO	11,780	16.02%
		28310	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL, FALANGE PROXIMAL; PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	5,100	6.94%
		28312	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL, FALANGE PROXIMAL; OTRAS FALANGES, CUALQUIER DEDO DEL PIE	3,270	4.44%
		28313	RECONSTRUCCION, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDO BLANDO SOLAMENTE (POR EJEMPLO SEGUNDO SUPERPUESTO, QUINTO DEDO, DEDOS TORCIDOS)	6,600	8.98%
		28344	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	9,630	13.10%
		28400	CALCANEO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	4,380	5.96%
		28405	CALCANEO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	7,030	9.56%
		28406	CALCANEO, FRACTURA, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON MANIPULACION	8,920	12.13%
		28415	CALCANEO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	15,680	21.34%
		28420	CALCANEO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON INJERTO OSEO ILIACO PRIMARIO U OTRO INJERTO AUTOGENO INCLUYE * OBTENCION DEL INJERTO	12,140	16.51%
		28430	ASTRAGALO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION	4,580	6.23%
		28435	ASTRAGALO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION	6,660	9.06%
		28436	ASTRAGALO, FRACTURA, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON MANIPULACION	7,700	10.47%
		28455	HUESO TARSIANO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; CON MANIPULACION, CADA UNA (EXCEPTO CALCANEO Y ASTRAGALO)	6,120	8.32%
		28465	HUESO TARSIANO, FRACTURA, TRATAMIENTO ABIERTO; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA (EXCEPTO CALCANEO Y ASTRAGALO)	10,790	14.68%
		28470	HUESO METATARSIANO, FRACTURA, TRATAMIENTO CERRADO; SIN MANIPULACION, CADA UNA	9,370	12.75%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Leda sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

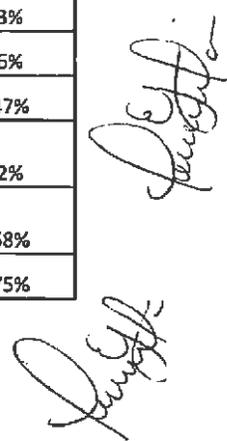




TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		28476	HUESO METATARSIANO, FRACTURA, FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON MANIPULACION, CADA UNA	5,580	7.57%
		28600	TAROMETATARSIANA, LUXACION DE LA ARTICULACION, TRATAMIENTO CERRADO; SIN ANESTESIA	3,450	4.69%
		28705	ARTRODESIS, PANASTRAGALINA	25,140	34.21%
		28715	ARTRODESIS, TRIPLE (ASTRAGALINA)	25,390	34.54%
		28737	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA ESCAFOIDE - CUNEIFORME; CON ALARGAMIENTO DE TENDON Y AVANCE EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO MILLER	16,810	22.86%
		28740	ARTRODESIS, MEDIOTARSAL O TAROMETATARSIANA; UNA SOLA ARTICULACION	11,680	15.89%
		28760	ARTRODESIS, DE ARTICULACION INTERFALANGICA DEL DEDO GORDO; CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO AL CUELLO DEL PRIMER METATARSIANO EJEMPLO: PROCEDIMIENTO TIPO JONES	9,450	12.85%
		28810	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	10,240	13.93%
		29020	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO, SOLAMENTE	2,850	3.88%
		29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO, HASTA CADERAS	1,540	2.09%
		29040	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO, INCLUYENDO CABEZA, TIPO MINERVA	2,420	3.30%
		29044	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO, INCLUYENDO UN MUSLO	1,900	2.59%
		29046	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO, INCLUYENDO AMBOS MUSLOS	2,080	2.83%
		29049	APLICACION; ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	2,260	3.08%
		29055	APLICACION; ESPIGA DE HOMBRO	3,450	4.69%
		29058	ENYESADO TIPO VELPEAU	2,260	3.08%
		29065	ENYESADO DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	1,380	1.87%
		29075	ENYESADO DE CODO A DEDO (CORTO, DEL BRAZO)	1,000	1.37%
		29085	ENYESADO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	1,040	1.41%
		29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO (HOMBRO A MANO)	1,190	1.61%
		29125	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO), ESTATICA	920	1.25%
		29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL; ESTATICA	940	1.28%
		29305	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; UNA PIERNA	2,850	3.88%
		29325	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE UNO Y MEDIO O AMBAS PIERNAS	3,730	5.07%
		29365	APLICACION DE ENYESADO CILINDRICO (MUSLO A TOBILLO)	1,590	2.16%
		29405	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOS PIES);	1,350	1.83%
		29505	APLICACION DE FERULA LARGA PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOS DE LOS PIES)	1,230	1.67%
		29515	APLICACION DE FERULA CORTA DE PIERNA (PANTORRILLA A PIE)	1,130	1.54%
		30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA, NASAL, ABORDAJE INTERNO	3,400	4.62%
		30100	BIOPSIA, INTRANASAL	2,350	3.20%
		30130	ESCISION DE CORNETE NASAL, PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO	4,270	5.81%
		30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRANASAL; PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL CONSULTORIO	1,960	2.67%
		30460	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, INCLUYENDO ALARGAMIENTO DE COLUMELA; SOLAMENTE LA PUNTA	21,860	29.73%
		30520	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA, CON O SIN MARCACION DE CARTILAGO, MODIFICACION DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO (PARA SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL VER 30140) NOTA: PUEDE CONSIDERARSE POTENCIALMENTE SOBRE UTILIZACION	14,840	20.19%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		30540	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; INTRANASAL	20,040	27.26%
		30545	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; TRANSPALATINA	25,110	34.16%
		30560	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	1,530	2.08%
		30630	CORRECCION DE PERFORACIONES DEL TABIQUE NASAL	9,450	12.85%
		30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION, MUCOSA DE CORNETE NASAL, UNILATERAL O BILATERAL, CUALQUIER METODO, (PROCEDIMIENTO SEPARADO), SUPERFICIAL	1,380	1.87%
		30901	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL, ANTERIOR, SIMPLE (CAUTERIZACION CONSERVADORA Y/O TAPONAMIENTO MEDIANTE EMPAQUE) CUALQUIER METODO	2,210	3.01%
		30903	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL, ANTERIOR, COMPLEJA (CAUTERIZACION AMPLIA Y/O TAPONAMIENTO MEDIANTE EMPAQUE) CUALQUIER METODO	1,650	2.25%
		30905	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL, POSTERIOR, CON EMPAQUE POSTNASAL Y/O CAUTERIZACION POSTERIOR, CUALQUIER METODO; INICIAL	4,740	6.45%
		31050	SINUSOTOMIA, ESFENOIDES (ANTROTOMIA); CON O SIN BIOPSIA	17,840	24.27%
		31051	SINUSOTOMIA, ESFENOIDES (ANTROTOMIA); CON DENUDACION DE LA MUCOSA O EXTIRPACION DE POLIPOS	17,180	23.37%
		31071	ANTROSTOMIA DE SENO FRONTAL POR VIA INTRANASAL	10,730	14.60%
		31075	SINUSOTOMIA, FRONTAL (ANTROTOMIA); TRANSORBITAL, UNILATERAL (PARA MUCOCELE U OSTEOMA, TIPO LYNCH)	23,400	31.84%
		31086	SINUSOTOMIA, FRONTAL (ANTROTOMIA); NO OBLITERATIVA CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE (INCLUYE ABLACION)	17,840	24.27%
		31090	SINUSOTOMIA, UNILATERAL, TRES O MAS SENOS PARANASALES (FRONTAL, MAXILAR, ETMOIDAL, ESFENOIDAL)	28,210	38.37%
		31200	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, ANTERIOR	12,140	16.51%
		31205	ETMOIDECTOMIA; EXTRANASAL, TOTAL	20,560	27.98%
		31225	MAXILECTOMIA, SIN EXENTERACION ORBITARIA	28,830	39.22%
		31231	ENDOSCOPIA NASAL, DIAGNOSTICA, UNI O BILATERAL	9,450	12.85%
		31237	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON BIOPSIA, POLIPECTOMIA O DESBRIDAMIENTO LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	17,840	24.27%
		31238	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON CONTROL DE EPISTAXIS LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	9,010	12.26%
		31254	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA, PARCIAL (ANTERIOR) LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	11,650	15.85%
		31255	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA, TOTAL (ANTERIOR Y POSTERIOR) LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	18,880	25.69%
		31256	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ANTROSTOMIA MAXILAR LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	12,040	16.38%
		31276	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON EXPLORACION DEL SENO FRONTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO FRONTAL LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	15,530	21.13%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	GPT	Descripción	Cirujano	%
	31287		ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ESFENOIDECTOMIA LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	13,840	18.82%
	31288		ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ESFENOIDECTOMIA, CON EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO ESFENOIDAL LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	15,430	20.99%
	31294		ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DESCOMPRESION DEL NERVIÓ OPTICO LA ENDOSCOPIA QUIRURGICA INCLUYE: * SINUSOTOMIA (CUANDO CORRESPONDA) Y UNA * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	24,580	33.44%
	31300		LARINGOTOMIA (TIROTOMIA, FISURA DE LARINGE); CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE, CORDECTOMIA	21,600	29.38%
	31360		LARINGECTOMIA; TOTAL, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	25,860	35.18%
	31367		LARINGECTOMIA; SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	29,830	40.58%
	31368		LARINGECTOMIA; SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	39,680	53.97%
	31370		LARINGECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGECTOMIA); HORIZONTAL	33,410	45.45%
	31375		LARINGECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGECTOMIA); LATEROVERTICAL	31,360	42.66%
	31380		LARINGECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGECTOMIA); ANTEROVERTICAL	30,980	42.15%
	31382		LARINGECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGECTOMIA); ANTERO-LATEROVERTICAL	30,980	42.15%
	31390		FARINGOLARINGECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; SIN RECONSTRUCCION	34,360	46.74%
	31395		FARINGOLARINGECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; CON RECONSTRUCCION	41,570	56.55%
	31420		EPIGLOTIDECTOMIA	19,680	26.77%
	31500		LINTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	3,100	4.21%
	31502		CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOTOMIA PREVIO AL ESTABLECIMIENTO DE VIA FISTULAR	1,770	2.41%
	31587		LARINGOPLASTIA; FISURA DEL CARTILAGO CRICOIDES	41,860	56.68%
	31588		LARINGOPLASTIA; SIN OTRA ESPECIFICACION (EJ: POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCION DESPUES DE LARINGECTOMIA PARCIAL)	16,990	23.11%
	31512		LARINGOSCOPIA INDIRECTA; DIAGNOSTICA CON EXTIRPACION DE LESION	10,910	14.84%
	31515		LARINGOSCOPIA DIRECTA CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; PARA ASPIRACION	1,490	2.03%
	31531		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO CON MICROSCOPIA QUIRURGICO	14,060	19.13%
	31536		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON BIOPSIA CON MICROSCOPIA QUIRURGICO	16,410	22.32%
	31541		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON EXCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS CON MICROSCOPIO QUIRURGICO	14,700	20.00%
	31560		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA	19,330	26.29%
	31570		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES, TERAPEUTICA	16,420	22.34%
	31571		LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES, TERAPEUTICA CON MICROSCOPIO QUIRURGICO	16,380	22.28%
	31576		LARINGOSCOPIA FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA CON BIOPSIA	4,920	6.70%
	31577		LARINGOSCOPIA FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	11,920	16.21%
	31578		LARINGOSCOPIA FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA CON EXTIRPACION DE LESION	13,210	17.97%
	31600		TRAQUEOSTOMIA, PLANEADA (PROCEDIMIENTO SEPARADO),	8,960	12.19%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

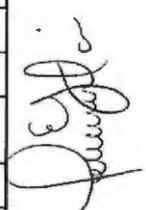





TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		31603	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA; TRANSTRAQUEAL	10,140	13.80%
		31605	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA; MEMBRANA CRICOTIROIDEA	11,100	15.11%
		31611	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA Y SUBSIGUIENTE INSERCIÓN DE UNA PROTESIS VOCAL ALARINGEA (POR EJEMPLO BOTON PARA VOZ, PROTESIS DE BLOM-SINGER)	5,140	6.99%
		31755	TRAQUEOPLASTIA; FISTULIZACION TRAQUEOFARINGEA, CADA ESTADIO	9,690	13.19%
		31785	ESCISION DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA; CERVICAL	32,300	43.94%
		31786	ESCISION DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA; TORACICO	37,370	50.84%
		31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA; SIN CORRECCION PLASTICA	12,140	16.51%
		31622	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON O SIN LAVADO CELULAR INCLUYE * GUIA FLUOROSCOPICA	7,300	9.94%
		31640	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON EXCISION DE TUMOR, CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA	10,180	13.84%
		31641	BRONCOSCOPIA; CON DESTRUCCION DE TUMOR O LIBERACION DE ESTENOSIS MEDIANTE CUALQUIER METODO QUE NO SEA ESCISION (POR EJEMPLO LASER)	16,290	22.17%
		31643	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON COLOCACION DE CATETERES PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTRACAVITARIO INCLUYE * GUIA FLUOROSCOPICA	7,280	9.91%
		31645	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL, SUBSIGUIENTE INCLUYE * GUIA FLUOROSCOPICA (EJ: DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR)	7,890	10.73%
		32035	TORACOSTOMIA, CON RESECCION DE COSTILLA POR EMPIEMA	14,880	20.25%
		32095	TORACOTOMIA, LIMITADA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	15,930	21.67%
		32110	TORACOTOMIA, MAYOR; CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA Y/O CORRECCION DE DESGARRO PULMONAR	26,090	35.50%
		32141	TORACOTOMIA, MAYOR; CON ESCISION-PLIEGUE DE BULLAS, CON O SIN PROCEDIMIENTO PLEURAL	25,730	35.01%
		32150	TORACOTOMIA, MAYOR; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPOSITO DE FIBRINA	24,270	33.02%
		32200	NEUMONOTOMIA, CON DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	18,250	24.82%
		32320	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	34,560	47.02%
		32480	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL; UN SOLO LOBULO (LOBECTOMIA)	36,100	49.11%
		32482	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL; DOS LOBULOS (BILOBECTOMIA)	38,040	51.75%
		32484	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL; UN SOLO SEGMENTO (SEGMENTECTOMIA)	39,460	53.68%
		32500	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL; RESECCION EN CUÑA, UNA SOLA O VARIAS	29,250	39.80%
		32851	TRANSPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	81,980	111.52%
		32906	TORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS ESTADIOS); CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	30,810	41.92%
		32650	TORACOSCOPIA QUIRURGICA.	18,310	24.91%
		32653	TORACOSCOPIA, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPOSITO DE FIBRINA	7,090	9.64%
		32659	TORACOSCOPIA, QUIRURGICA; CON CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL DE SACO PERICARDICO PARA DRENAJE	18,770	25.53%
		33011	PERICARDIOCENTESIS; SUBSIGUIENTE	9,010	12.26%
		33020	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO (PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	22,490	30.59%
		33025	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE	24,180	32.90%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		33031	PERICARDIECTOMIA, SUBTOTAL O COMPLETA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	38,640	52.57%
		33050	EXCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	33,010	44.91%
		33120	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO, RESECCION CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	63,450	86.32%
		33208	MARCAPASOS PERMANENTE, INSERCIÓN O REEMPLAZO, CON ELECTRODOS TRANSVENOSOS; AURICULAR Y VENTRICULAR INCLUYE * INSERCIÓN SUBCUTANEA DEL GENERADOR DE IMPULSOS * CDLOCACION TRANSVENOSA DE ELECTRODOS	20,930	28.47%
		33212	MARCAPASOS INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE IMPULSOS SOLAMENTE; SISTEMA DE UNA SOLA CAMARA, AURICULAR O VENTRICULAR	9,450	12.85%
		33216	MARCAPASOS INSERCIÓN O REUBICACION DE ELECTRODO TRANSVENOSO (15 O MAS DIAS DESPUES DE LA INSERCIÓN INICIAL); CAMARA UNICA (UN ELECTRODO), EN MARCAPASO PERMANENTE O CON DESFIBRILADOR - CARDIOVERSOR (UNA CAMARA)	11,930	16.22%
		33233	REMOCIÓN DE GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS PERMANENTE	9,140	12.43%
		33236	REMOCIÓN DE MARCAPASOS EPICARDICO Y ELECTRODOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMIA; SISTEMA DE UN SOLO ALAMBRE (MONOPOLAR), AURICULAR O VENTRICULAR	4,740	6.45%
		33243	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DE MARCAPASO CON DESFIBRILADOR-CARDIOVERSOR DE UNA O DOS CAMARAS; MEDIANTE TORACOTOMIA	54,620	74.31%
		33250	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (P. E.J. SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DE UN NODO A-V), VIAS Y/O FOCOS; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	40,780	55.47%
		33251	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (P. E.J. SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DE UN NODO A-V), VIAS Y/O FOCOS; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	40,760	55.46%
		33261	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO ARRITMOGENICO VENTRICULAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	31,590	42.98%
		33300	CORRECCION DE LESION CARDIACA; SIN DERIVACION	33,650	45.78%
		33305	CORRECCION DE LESION CARDIACA; CON DERIVACION	42,060	57.21%
		33315	CARDIOTOMIA, EXPLORADORA (INCLUYE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	51,110	69.53%
		33322	CORRECCION POR SUTURA DE AORTA Y GRANDES VASOS; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	56,960	77.49%
		33330	INSERCIÓN DE INJERTO, AORTA O GRANDES VASOS; SIN CORTOCIRCUITO, O DERIVACION CARDIOPULMONAR	55,350	75.30%
		33335	INSERCIÓN DE INJERTO, AORTA O GRANDES VASOS; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	68,210	92.80%
		33600	CIERRE DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR (MITRAL O TRICUSPIDE) MEDIANTE SUTURA O PARCHE	41,420	56.34%
		33602	CIERRE DE VALVULA SEMILUNAR (AORTICA O PULMONAR) MEDIANTE SUTURA O PARCHE	40,760	55.46%
		33606	ANASTOMOSIS DE ARTERIA PULMONAR CON LA AORTA (PROCEDIMIENTO DE DAMUS-KAYE-STANSEL)	57,270	77.91%
		33610	CORRECCION DE ANOMALIAS CARDIACAS COMPLEJAS (P. E.J. VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION SUBAORTICA) MEDIANTE AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR	57,270	77.91%
		33615	CORRECCION DE ANOMALIAS CARDIACAS COMPLEJAS (P. E.J. ATRESIA TRICUSPIDEA) MEDIANTE CIERRE DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Y ANASTOMOSIS DE AURICULA O VENA CAVA A LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE FONTAN SIMPLE)	59,160	80.48%
		33619	CORRECCION DE VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION DEL FLUJO DE SALIDA AORTICO E HIPOPLASIA DEL CAYADO DE LA AORTA (SINDROME DE HEMICARDIO IZQUIERDO HIPOPLASICO) (P. E.J. PROCEDIMIENTO DE NORWOOD)	75,250	102.37%
		93651	ABLACION DE CATETER INTRACARDIACO : PARA TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	27,730	37.72%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		33641	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR, CON O SIN CIERRE CON PARCHES	40,490	55.08%
		33645	CIERRE DIRECTO O CIERRE CON PARCHES, SENO VENOSO, CON O SIN DRENAJE ANOMALO DE LAS VENAS PULMONARES	53,700	73.06%
		33660	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL O INCOMPLETO (DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR TIPO OSTIUM PRIMUN), CON O SIN CORRECCION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	59,630	81.12%
		33681	CIERRE DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR, CON O SIN CIERRE CON PARCHES;	40,950	55.70%
		33684	CIERRE DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR, CON O SIN CIERRE CON PARCHES; CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR (ACIANOTICA)	59,880	81.46%
		33692	CORRECCION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR;	59,630	81.12%
		33694	CORRECCION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT CON PARCHES TRANSANULAR	60,600	82.44%
		33697	CORRECCION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ATRESIA PULMONAR INCLUYENDO LA CONSTRUCCION DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO DERECHO A LA ARTERIA PULMONAR Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	51,890	70.59%
		33735	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR; CORAZON CERRADO (PROCEDIMIENTO DE BIALOCK-HANION)	32,360	44.03%
		33738	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR; CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	38,820	52.81%
		33737	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR; CORAZON ABIERTO, CON OCLUSION DE FLUJO DE ENTRADA	34,960	47.55%
		33750	CORTOCIRCUITO; DE ARTERIA SUBCLAVIA A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE BIALOCK-TAUSSIG)	37,530	51.06%
		33755	CORTOCIRCUITO; DE AORTA ASCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE WATERSTON)	37,530	51.06%
		33762	CORTOCIRCUITO; DE AORTA DESCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE POTTS-SMITH)	37,530	51.06%
		33766	CORTOCIRCUITO; DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA INCREMENTAR EL FLUJO HACIA UN PULMON (PROCEDIMIENTO CLASICO DE GIENN)	37,530	51.06%
		33767	CORTOCIRCUITO; DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO HACIA AMBOS PULMONES (PROCEDIMIENTO BIDIRECCIONAL DE GLENN)	43,470	59.13%
		92992	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR; METODO TRANSVENOSO CON BALON	40,680	55.34%
		92993	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR METODO DE BISTURI (INCLUYE CATETERIZACION CARDIACA)	40,680	55.34%
		33770	CORRECCION DE LA TRANSPOSICION DE LAS GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR; SIN AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	40,680	55.34%
		33774	CORRECCION DE LA TRANSPOSICION DE LAS GRANDES ARTERIAS, PROCEDIMIENTO DE CONTRAPUERTA AURICULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE MUSTARD O SENNING) CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	40,680	55.34%
		33820	CORRECCION DE PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO; MEDIANTE LIGADURA	27,160	36.95%
		33916	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	33,950	46.19%
		33917	CORRECCION DE ESTENOSIS DE ARTERIA PULMONAR MEDIANTE RECONSTRUCCION CON PARCHES O INJERTO	29,090	39.58%
		93505	BANDEO DE LA ARTERIA PULMONAR	13,590	18.49%
		93501	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO	12,140	16.51%
		93800	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO POR BLOQUEO DEL HAZ DE HIS	16,660	22.66%
		33400	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	45,140	61.41%
		33405	REEMPLAZO, VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA PROTESICA QUE NO SEA HOMOINJERTO O VALVULA CARENTE DE STENT (EXPANSOR)	44,550	60.61%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		33405	REEMPLAZO, VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA PROTESICA QUE NO SEA HOMOIJERTO O VALVULA CARENTE DE STENT (EXPANSOR)	44,550	60.61%
		33406	REEMPLAZO, VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON HOMOIJERTO DE VALVULA (A PULSO)	55,500	75.50%
		33411	REEMPLAZO, VALVULA AORTICA; CON AGRANDAMIENTO DEL ANILLO AORTICO, CUSPIDE NO CORONARIA	47,070	64.04%
		33415	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR DISCRETA	35,230	47.93%
		33416	VENTRICULOMIOTOMIA POR ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA IDIOPATICA (P. EJ. HIPERTROFIA ASIMETRICA DEL TABIQUE)	58,410	79.47%
		33417	AORTOPLASTIA (PLACA) POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	35,230	47.93%
		92986	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON ; VALVULA AORTICA	34,420	46.83%
		33426	VALVULOPLASTIA, VALVULA MITRAL, CON ANILLO PROTESICO	53,800	73.19%
		92987	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA MITRAL	34,380	46.77%
		33460	VALVECTOMIA, VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	46,190	62.83%
		33463	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; SIN INSERCIÓN DE ANILLO	59,120	80.42%
		33464	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; CON INSERCIÓN DE ANILLO	35,760	48.64%
		33465	REEMPLAZO, VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	49,510	67.35%
		33470	VALVOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; TRANSVENTRICULAR	37,900	51.56%
		33471	VALVOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; VIA ARTERIA PULMONAR	40,500	55.09%
		33472	VALVOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON OCLUSION DEL FLUJO DE ENTRADA	42,520	57.84%
		33474	VALVOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	45,730	62.21%
		33475	REEMPLAZO, VALVULA PULMONAR	50,410	68.57%
		33476	RESECCION VENTRICULAR DERECHA POR ESTENOSIS INFUNDIBULAR, CON O SIN COMISUROTOMIA	49,460	67.28%
		92990	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA PULMONAR	38,320	52.13%
		33500	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	44,010	59.87%
		33501	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	32,360	44.03%
		33502	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA; MEDIANTE LIGADURA	36,870	50.15%
		33503	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA; MEDIANTE INJERTO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	38,780	52.75%
		33504	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA; MEDIANTE INJERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	50,160	68.24%
		33505	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA; CON CONSTRUCCION DE TUNEL ARTERIAL INTRAPULMONAR (PROCEDIMIENTO DE TAKEUCHI)	53,700	73.06%
		33506	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA; MEDIANTE TRANSLOCACION DESDE LA ARTERIA PULMONAR A LA AORTA	53,700	73.06%
		33510	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO VENA SOLAMENTE; UN SOLO INJERTO VENOSO CORONARIO INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTO DE VENA SAFENA	42,610	57.97%
		33511	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO VENA SOLAMENTE; DOS INJERTOS VENOSOS CDONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTOS DE VENA SAFENA	56,930	77.45%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		33512	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO VENA SOLAMENTE; TRES INJERTOS VENOSOS CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTOS DE VENA SAFENA	60,820	82.73%
		33513	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO VENA SOLAMENTE; CUATRO INJERTOS VENOSOS CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTOS DE VENA SAFENA	64,700	88.02%
		33514	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO VENA SOLAMENTE; CINCO INJERTOS VENOSOS CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTOS DE VENA SAFENA	68,370	93.02%
		33533	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO ARTERIA SOLAMENTE; UN SOLO INJERTO ARTERIAL INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTO ARTERIAL (MAMARIA INTERNA, GASTROEPIPLOICA, EPIGASTRICA, RADIAL O CUALQUIER OTRO SITIO)	44,950	61.15%
		33534	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO ARTERIA SOLAMENTE; DOS INJERTOS ARTERIALES CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTO ARTERIAL (MAMARIA INTERNA, GASTROEPIPLOICA, EPIGASTRICA, RADIAL O CUALQUIER OTRO SITIO)	47,900	65.16%
		33535	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO ARTERIA SOLAMENTE; TRES INJERTOS ARTERIALES CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTO ARTERIAL (MAMARIA INTERNA, GASTROEPIPLOICA, EPIGASTRICA, RADIAL O CUALQUIER OTRO SITIO)	51,100	69.52%
		33536	BYPASS (DERIVACION) DE ARTERIA CORONARIA, USANDO ARTERIA SOLAMENTE; CUATRO O MAS INJERTOS ARTERIALES CORONARIOS INCLUYE * LA OBTENCION DE INJERTO ARTERIAL (MAMARIA INTERNA, GASTROEPIPLOICA, EPIGASTRICA, RADIAL O CUALQUIER OTRO SITIO)	54,270	73.83%
		33542	RESECCION MIOCARDICA (P. E.J. ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	43,350	58.97%
		92977	TROMBOLISIS CORONARIA ; POR INFUSION INTRAVENOSA	8,320	11.31%
		92980	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS -STENT-, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO ; UN SOLO VASO	32,830	44.66%
		92995	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON ; UN SOLO VASO	34,420	46.83%
		34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION DEL CUELLO	16,770	22.82%
		34051	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATÉTER, ARTERIA INNOMINADA O ARTERIA SUBCLAVIA, MEDIANTE INCISION TORÁCICA	16,740	25.49%
		34421	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATÉTER, VENA CAVA, ILIACA, VENA FEMOROPDLITEA, MEDIANTE INCISION DE LA PIERNA	15,440	21.00%
		34451	TROMBECTOMIA DIRECTA O CON CATETER; VENAS CAVA, ILIACA, FEMOROPDLITEA; MEDIANTE INCISION ABDOMINAL Y DE LA PIERNA	21,300	28.98%
		35001	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO, CON O SIN INJERTO DE PARCHO; POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA, ARTERIA CAROTIDA, ARTERIA SUBCLAVIA, MEDIANTE INCISION DE CUELLO	38,820	52.81%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

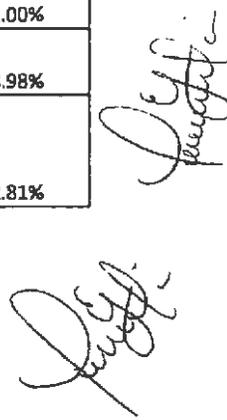


TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		35011	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO, CON O SIN INJERTO DE PARCHÉ; POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA, ARTERIA AXILAR-BRAQUIAL, MEDIANTE INCISION DEL BRAZO	28,090	38.22%
		35021	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO, CON O SIN INJERTO DE PARCHÉ; POR ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA, ARTERIA INNOMINADA, SUBCLAVIA, INCISION TORACICA	36,000	48.98%
		35022	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO, CON O SIN INJERTO DE PARCHÉ; POR ROTURA DE ANEURISMA, ARTERIA INNOMINADA, SUBCLAVIA, MEDIANTE INCISION TORACICA	32,400	44.08%
		35091	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO, CON O SIN INJERTO DE PARCHÉ; POR ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA, AORTA ABDOMINAL COMPRENDIENDO VASOS VISCERALES	48,510	65.99%
		35201	CORRECCION DE VASO SANGUINEO, DIRECTA; CUELLO	25,980	35.34%
		35206	CORRECCION DE VASO SANGUINEO, DIRECTA; EXTREMIDAD SUPERIOR	24,540	33.38%
		35216	CORRECCION DE VASO SANGUINEO, DIRECTA; INTRATORACICA, SIN DERIVACION	33,870	46.07%
		35221	CORRECCION DE VASO SANGUINEO, DIRECTA; INTRA-ABDOMINAL	33,980	46.23%
		35226	CORRECCION DE VASO SANGUINEO, DIRECTA; EXTREMIDAD INFERIOR	22,090	30.05%
		36000	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER, VENA	1,610	2.19%
		36005	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA VENOGRAFIA CONTRASTADA (INCLUYENDO LA INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER)	4,440	6.04%
		36010	INTRODUCCION DE CATETER, VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR	6,400	8.70%
		36145	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER; DERIVACION ARTERIOVENOSA CREADA PARA DIALISIS (CANULA, FISTULA O INJERTO)	6,570	8.93%
		36200	INTRODUCCION DE CATETER, AORTA	6,260	8.51%
		36420	VENIPUNTURA, VENOSTOMIA; MENOR DE 1 AÑO DE EDAD	2,360	3.21%
		36425	VENIPUNTURA, VENOSTOMIA; DE UN AÑO DE EDAD, O MAYOR	4,740	6.45%
		36450	EXANGUINOTRANSFUSION, SANGRE; RECIEN NACIDO	11,060	15.05%
		36455	EXANGUINOTRANSFUSION, SANGRE; EXCEPTO RECIEN NACIDO OZONOTERAPIA INTRAVENOSA POR SESION	510	0.70%
		36468	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE, UNA O VARIAS INYECCIONES; EXTREMIDAD O TRONCO (EJ: TELANGIECTASIA)	1,470	2.00%
		36469	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE, UNA O VARIAS INYECCIONES; CARA (EJ: TELANGIECTASIA)	1,430	1.95%
		36470	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE; UNA SOLA VENA	970	1.32%
		36471	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE; VARIAS VENAS, EN LA MISMA PIERNA	1,950	2.66%
		36488	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) (P. EJ. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS, O QUIMIOTERAPIA); PERCUTANEA, MENOS DE 2 AÑOS DE EDAD	5,710	7.77%
		36489	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) (P. EJ. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS, O QUIMIOTERAPIA); PERCUTANEA, MAYOR DE 2 AÑOS DE EDAD	2,570	3.50%
		36490	COLOCACION DE CATETER CENTRAL VENOSO (SUBCLAVIA, YUGULAR U OTRA VENA) (EJEM. PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS O QUIMIOTERAPIA); REDUCIDA, DE 2 AÑOS DE EDAD O MENORES	5,660	7.70%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		36491	COLOCACION DE CATETER CENTRAL VENOSO (SUBCLAVIA, YUGULAR U OTRA VENA) (EJEM. PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS O QUIMIOTERAPIA); REDUCIDA, MAYORES DE 2 AÑOS DE EDAD	5,200	7.07%
		36510	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO, RECIEN NACIDO	2,040	2.77%
		36530	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN INTRAVENOSA IMPLANTABLE	7,850	10.68%
		36533	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTABLE, CON O SIN RESERVOIRIO CUTÁNEO - PORTO CATH -	9,930	13.51%
		36800	INSERCIÓN DE CANULA PARA HEMODIALISIS; VENA A VENA	5,200	7.07%
		36810	INSERCIÓN DE CANULA PARA HEMODIALISIS; ARTERIOVENOSA, EXTERNA (TIPO SCRIBNER)	15,080	20.51%
		37145	ANASTOMOSIS VENOSA; RENIORTAL	33,950	46.19%
		37195	TROMBOLISIS, CEREBRAL, MEDIANTE INFUSIÓN INTRAVENOSA	12,140	16.51%
		37205	COLOCACION TRANSCATETER DE DILATADORES INTRAVASCULARES, (VASOS NO CORONARIOS), PERCUTANEO; VASO INICIAL	22,890	31.14%
		37207	COLOCACION TRANSCATETER DE DILATADORES INTRAVASCULARES, (VASO NO CORONARIO), ABIERTO; VASO INICIAL	14,830	20.18%
		37565	LIGADURA, VENA YUGULAR INTERNA	15,290	20.80%
		37605	LIGADURA; ARTERIA CAROTIDA INTERNA O PRIMITIVA	13,660	18.58%
		37607	LIGADURA O BANDEO DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	14,550	19.80%
		37617	LIGADURA, ARTERIA GRANDE (P. EJ. POSTTRAUMATICA, RUPTURA); ABDOMEN	19,430	26.44%
		37618	LIGADURA, ARTERIA GRANDE (P. EJ. POSTTRAUMATICA, RUPTURA); EXTREMIDAD	19,430	26.44%
		37650	LIGADURA DE VENA FEMORAL	9,690	13.19%
		37660	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	9,690	13.19%
		37720	LIGADURA Y DIVISION Y DENUDACION COMPLETA DE SAFENA LARGA O CORTA (SAFENECTOMIA)	10,180	13.84%
		37730	LIGADURA Y DIVISION Y DENUDACION COMPLETA DE VENA SAFENA LARGA Y CORTA	19,330	26.29%
		37785	LIGADURA, DIVISION Y/O ESCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS (RACIMOS), UNA PIERNA	5,470	7.44%
		38101	ESPLENECTOMIA; PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	21,000	28.57%
		38102	ESPLENECTOMIA; TOTAL, EN BLOQUE DEBIDO A ENFERMEDAD EXTENSA, EN CONJUNCION CON OTRO PROCEDIMIENTO (ANOTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	15,610	21.24%
		38240	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; ALOGENICO	8,950	12.17%
		38241	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; AUTOLOGO	8,950	12.17%
		38120	ESPLENECTOMIA, LAPAROSCOPICA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	23,380	31.81%
		38300	DRENAJE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS; SIMPLE	1,720	2.34%
		38505	BIOPSIA O ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS; CON AGUJA, SUPERFICIAL (P. EJ. CERVICAL, INGUINAL, AXILAR)	2,840	3.86%
		38510	BIOPSIA O ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS; GANGLIOS CERVALES PROFUNDOS	5,500	7.48%
		38525	BIOPSIA O ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS; GANGLIOS AXILARES PROFUNDOS	6,990	9.51%
		38550	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO, AXILAR O CERVICAL; SIN DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	10,300	14.02%
		38747	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL, REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS CELIACOS, GASTRICOS, PORTALES, PERIPANCREATICOS, CON O SIN GANGLIOS PARA AORTICOS Y DE LA VENA CAVA NOTA: ADICIONAR AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	18,770	25.53%
		38760	LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL, SUPERFICIAL, INCLUYENDO GANGLIO DE CLOQUET (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	18,770	25.53%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		38770	LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS, Y OBTURADORES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	23,870	32.48%
		38790	PROCEDIMIENTO DE INYECCION; LINFANGIOGRAFIA	4,920	6.70%
		40490	BIOPSIA DE LABIO	1,100	1.50%
		40650	CORRECCION DE LABIO, ESPESOR TOTAL; BERMELLON SOLAMENTE	3,940	5.36%
		40701	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA BILATERAL, PROCEDIMIENTO EN UN SOLO PASO	18,310	24.91%
		40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, VESTIBULO DE LA BOCA; SIMPLE	2,540	3.46%
		40808	BIOPSIA, VESTIBULO DE LA BOCA	1,190	1.61%
		40812	ESCISION DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA, VESTIBULO DE LA BOCA; CON CORRECCION SIMPLE	2,540	3.46%
		40819	ESCISION DE FRENILLO, LABIAL O BUCAL (FRENUMECTOMIA, FRENULECTOMIA, FRENECTOMIA)	2,660	3.62%
		40820	DESTRUCCION DE LESION O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS (P. EJ. LASER, TERMICOS, CRIOMETODOS, QUIMICOS)	890	1.21%
		40830	CIERRE DE LACERACION, VESTIBULO DE LA BOCA; 2.5 CM O MENOS	1,800	2.45%
		41010	INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	1,900	2.59%
		41130	GLOSECTOMIA; HEMIGLOSECTOMIA	19,190	26.10%
		41145	GLOSECTOMIA; COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	12,140	16.51%
		41252	CORRECCION DE LACERACION DE LA LENGUA, PISO DE LA BOCA, MAS DE 2.6 CM O COMPLEJA	5,100	6.94%
		41510	SUTURA DE LA LENGUA AL LABIO DEBIDO A MICROGNATIA (PROCEDIMIENTO DE DOUGLAS)	13,140	17.88%
		41874	ALVEOLOPLASTIA	2,360	3.21%
		42145	PALATOFARINGOPLASTIA (P. EJ. UVULOPALATOFARINGOPLASTIA, UVULOFARINGOPLASTIA)	17,880	24.33%
		42300	DRENAJE DE ABSCESO; PAROTIDA, SIMPLE	3,250	4.42%
		42325	FISTULIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA);	1,790	2.44%
		42408	ESCISION DE QUISTE SALIVAR SUBLINGUAL (RANULA)	5,100	6.94%
		42410	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, SIN DISECCION DE NERVO	20,020	27.23%
		42415	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVO FACIAL	23,380	31.81%
		42420	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVO FACIAL	29,190	39.71%
		42425	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, EXTIRPACION EN BLOQUE CON SACRIFICIO DEL NERVO FACIAL	19,430	26.44%
		42440	ESCISION DE GLANDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	19,860	27.02%
		42450	ESCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	3,770	5.13%
		42700	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO; PERIAMIGDALINO	3,840	5.23%
		42720	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO; RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, ABORDAJE INTRAORAL	5,050	6.87%
		42725	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO; RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, ABORDAJE EXTERNO	8,660	11.78%
		42800	BIOPSIA; OROFARINGE	1,560	2.12%
		42802	BIOPSIA; HIPOFARINGE	2,610	3.54%
		42804	BIOPSIA; NASOFARINGE, LESION VISIBLE, SIMPLE	1,900	2.59%
		42808	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FARINGE, CUALQUIER METODO	21,480	29.22%
		42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	3,310	4.50%
		42815	ESCISION DE QUISTE, VESTIGIO, O FISTULA DE LA HENDIDURA BRAQUIAL DEBAJO DE LOS TEJIDOS SUBCUTANEOS Y/O DE LA FARINGE	15,110	20.55%
		42820	AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA; MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	16,060	21.85%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Leda sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		42825	AMIGDALECTOMIA PRIMARIA O SECUNDARIA; MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	14,820	20.16%
		42830	ADENOIDECTOMIA PRIMARIA; MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	9,200	12.52%
		42831	ADENOIDECTOMIA PRIMARIA; 12 AÑOS DE EDAD O MAYOR	9,470	12.88%
		42890	FARINGECTOMIA CONSERVADORA	25,740	35.02%
		42960	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA SECUNDARIA (P. E.J. POST-AMIGDALECTOMIA); SIMPLE	2,280	3.11%
		42961	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA SECUNDARIA (P. E.J. POST-AMIGDALECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIEREN HOSPITALIZACION	2,660	3.62%
		42962	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA SECUNDARIA (P. E.J. POST-AMIGDALECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA	4,870	6.62%
		43113	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA; CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION DEL INTESTINO, PREPARACION Y ANASTOMOSIS	39,680	53.97%
		43122	ESOFAGECTOMIA, PARCIAL, ABORDAJE TORACOABDOMINAL O ABDOMINAL, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA, CON O SIN PILOROPLASTIA	61,090	83.11%
		43135	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA; ABORDAJE TORACICO	26,990	36.72%
		43305	ESOFAGOPLASTIA (CORRECCION PLASTICA O RECONSTRUCCION), ABORDAJE CERVICAL; CON CORRECCION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	28,090	38.22%
		43312	ESOFAGOPLASTIA (CORRECCION PLASTICA O RECONSTRUCCION), ABORDAJE TORACICO; CON CORRECCION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	41,440	56.37%
		43324	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (E.J. PROCEDIMIENTO TIPO NISSEN, BELSEY IV, HILL) (POR LAPAROSCOPIA VER 43280)	24,280	33.04%
		43331	ESOFAGOMIOTOMIA, ABORDAJE TORACICO	22,040	29.98%
		43350	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION DE ESOFAGO, EXTERNA; ABORDAJE ABDOMINAL	21,030	28.61%
		43351	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION DE ESOFAGO, EXTERNA; ABORDAJE TORACICO	17,660	24.02%
		43352	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION DE ESOFAGO, EXTERNA; ABORDAJE CERVICAL	19,040	25.90%
		43400	LIGADURA DIRECTA DE VARICES ESOFAGICAS	17,360	23.62%
		43405	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNION GASTROESOFAGICA POR PERFORACION ESOFAGICA PREEXISTENTE	24,270	33.02%
		43420	CIERRE DE ESOFAGOTOMIA O FISTULA; ABORDAJE CERVICAL	20,540	27.95%
		43425	CIERRE DE ESOFAGOTOMIA O FISTULA; ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	28,590	36.17%
		43458	DILATACION DE ESOFAGO, CON BALON DIAMETRO DE 30 MM O MAS, POR ACALASIA (MENOS DE 30 MM VER 43220)	2,180	2.96%
		91000	INTUBACION ESOFAGICA Y OBTENCION DE MATERIAL, POR LAVADO PARA CITOLOGIA, INCLUYE LA PREPARACION DE MUESTRAS	4,870	6.62%
		91010	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA (ESTUDIO MANOMETRICO DEL ESOFAGO Y/O DE LA UNION GASTROESOFAGICA)	2,180	2.96%
		91011	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA (ESTUDIO MANOMETRICO DEL ESOFAGO Y/O DE LA UNION GASTROESOFAGICA); CON ESTIMULANTE DE MECOLILO O SEMEJANTE	2,420	3.30%
		91012	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA (ESTUDIO MANOMETRICO DEL ESOFAGO Y/O DE LA UNION GASTROESOFAGICA); CON ESTUDIOS DE PERFUSION ACIDA	2,420	3.30%
		91020	ESTUDIOS (MANOMETRICOS) DE LA MOTILIDAD GASTRICA	3,640	4.95%
		91032	ESOFAGO, PRUEBA DE REFLUJO ACIDO, CON ELECTRODO DE PH INTRALUMINAL PARA LA DETECCION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	2,420	3.30%
		91033	ESOFAGO, PRUEBA DE REFLUJO ACIDO, CON ELECTRODO DE PH INTRALUMINAL PARA LA DETECCION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO; REGISTRO PROLONGADO	4,490	6.12%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		91052	PRUEBA DE ANALISIS GASTRICO CON INYECCION DE ESTIMULANTE DE LA SECRECION GASTRICA (P. E.J., HISTAMINA, INSULINA, PENTAGASTRINA, CALCIO Y SECRETINA)	4,460	6.07%
		91065	PRUEBA DE HIDROGENO EN ALIENTO (P. E.J., PARA LA DETECCION DE LA DEFICIENCIA DE LACTASA)	2,420	3.30%
		43202	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	5,320	7.23%
		43205	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS	9,160	12.46%
		43215	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	6,890	9.37%
		43216	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS U OTRAS LESIONES MEDIANTE * PINZA DE BIOPSIA * ELECTROCOAGULACION * CAUTERIO BIPOLAR	7,280	9.91%
		43217	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS U OTRAS LESIONES MEDIANTE LA TECNICA DE ASA	7,520	10.23%
		43219	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON INSERCIÓN DE TUBO PLÁSTICO O DILATADOR	7,830	10.65%
		43220	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO) (PARA DIAMETRO MAYOR A 30 MM VER 43458) (PARA DILATACION SIN VISUALIZACION VER 43450)	6,960	9.47%
		43226	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA	7,140	9.72%
		43227	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	8,810	11.98%
		43228	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA, DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA	9,900	13.46%
		43280	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA, LAPAROSCOPICA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (EJ: PROCEDIMIENTO TIPO NISSEN, TOUPET)	35,390	48.15%
		43500	GASTROSTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	20,000	27.21%
		43501	GASTROSTOMIA; CON CORRECCION POR SUTURA DE ULCERA SANGRANTE	23,960	32.59%
		43810	GASTRODUODENOSTOMIA	23,560	32.06%
		43820	GASTROYEYUNOSTOMIA; SIN VAGOTOMIA	23,400	31.84%
		43825	GASTROYEYUNOSTOMIA; CON VAGOTOMIA	29,990	40.80%
		43831	GASTROSTOMIA ABIERTA; NEONATAL, PARA ALIMENTACION	14,920	20.29%
		43605	BIOPSIA DE ESTOMAGO; MEDIANTE LAPAROTOMIA	20,660	28.11%
		43610	EXCISION LOCAL; ULCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTOMAGO	21,600	29.38%
		43611	EXCISION LOCAL; TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	31,720	43.15%
		43621	GASTRECTOMIA TOTAL; CON RECONSTRUCCION EN "Y" DE ROUX	35,630	48.47%
		43622	GASTRECTOMIA TOTAL; CON FORMACION DE BOLSA INTESTINAL, CUALQUIER TIPO	31,520	42.88%
		43631	GASTRECTOMIA PARCIAL, DISTAL; CON GASTRODUODENOSTOMIA	27,140	36.92%
		43632	GASTRECTOMIA PARCIAL, DISTAL; CON GASTROYEYUNOSTOMIA	30,920	42.06%
		43634	GASTRECTOMIA PARCIAL, DISTAL; CON FORMACION DE BOLSA INTESTINAL	21,000	28.57%
		43638	GASTRECTOMIA PARCIAL, PROXIMAL, ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL INCLUYE * ESOFAGOGASTROSTOMIA * VAGOTOMIA	34,920	47.51%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		43639	GASTRECTOMIA PARCIAL, PROXIMAL, ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL, CON PILOROPLASTIA O PILOROMIOTOMIA INCLUYE * ESOFAGOGASTROSTOMIA * VAGOTOMIA (PARA LINFADENECTOMIA ABDOMINAL REGIONAL, VER 38747)	35,810	48.72%
		43640	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMIA; TRONCAL O SELECTIVA	22,100	30.07%
		43750	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA	8,160	11.10%
		43760	CAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA	1,380	1.87%
		43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCÓLICA	14,550	19.80%
		43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	7,240	9.85%
		43241	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICO DE TUBO INTRALUMINAL O CATETER	7,280	9.91%
		43243	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ESCLEROSIS, MEDIANTE INYECCION DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS	10,210	13.89%
		43245	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE ABERTURA GASTRICA OBSTRUIDA, CUALQUIER METODO (EJ: BALON, ALAMBRE GUIA)	9,020	12.27%
		43246	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION DIRIGIDA DE TUBO PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA	10,390	14.13%
		43250	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE * PINZA DE BIOPSIA * ELECTROCOAGULACION * CAUTERIO BIPOLAR	8,270	11.26%
		43258	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, QUE INCLUYE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS U OTRAS LESIONES NO SUSCEPTIBLES DE EXCISION CON PINZAS DE BIOPSIA CALIENTE, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA SNARE	12,140	16.51%
		44005	ENTEROLISIS -LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES- (POR LAPAROSCOPIA VER 44200)	22,890	31.14%
		44010	DUODENOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	21,970	29.89%
		44015	YEYUNOSTOMIA CON TUBO O AGUJA CATETER PARA ALIMENTACION ENTERAL, INTRAOPERATORIA, CUALQUIER METODO	11,680	15.89%
		44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA	21,610	29.40%
		44100	BIOPSIA DE INTESTINO MEDIANTE CAPSULA, TUBO, PERORAL, UNO O MAS EPECIMENES	4,580	6.23%
		44110	EXCISION DE UNA O MAS LESIONES DEL INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIERA ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; UNA SOLA ENTEROTOMIA	22,940	31.21%
		44121	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO; CADA RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES	8,560	11.65%
		44143	COLECTOMIA PARCIAL; CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DEL SEGMENTO DISTAL (OPERACION DE HARTMANN)	27,240	37.05%
		44152	COLECTOMIA TOTAL, ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA; CON MUCOSECTOMIA RECTAL, ANASTOMOSIS ILIOANAL, CON O SIN ILIOSTOMIA EN ASA	29,030	39.49%

María Fernanda Esparta Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		44153	COLECTOMIA TOTAL, ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA; CON MUCOSECTOMIA RECTAL, ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (SACO EN " S " O EN " J "), CON O SIN ILEOSTOMIA EN ASA	29,860	40.63%
		44155	COLECTOMIA TOTAL, ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA; CON ILEOSTOMIA	34,000	46.25%
		44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO	22,710	30.89%
		44312	REVISION DE ILEOSTOMIA; SIMPLE - LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL -	4,870	6.62%
		44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	33,870	46.07%
		44340	REVISION DE COLOSTOMIA; SIMPLE - LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL -	3,950	5.37%
		44500	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (EJ: MILLER ABBOTT)	1,770	2.41%
		44602	SUTURA DEL INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA; UNA SOLA PERFORACION	16,690	22.70%
		44605	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA; UNA SOLA O VARIAS PERFORACIONES, CON COLOSTOMIA	24,020	32.68%
		44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO	21,610	29.40%
		44626	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO; CON RESECCION Y ANASTOMOSIS COLORRECTAL (EJ: CIERRE DE LA OPERACION DE HARTMANN)	16,990	23.11%
		44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	16,990	23.11%
		44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL; SIN RESECCION INTESTINAL O DE VEJIGA	21,910	29.81%
		44661	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL; CON RESECCION INTESTINAL Y/O DE VEJIGA	34,390	46.78%
		44360	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; DIAGNOSTICA CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	4,870	6.62%
		44361	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	5,100	6.94%
		44363	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	5,100	6.94%
		44364	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA DE ASA INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	6,320	8.60%
		44372	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION DE TUBO PERCUTANEO DE YEYUNOSTOMIA INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	7,280	9.91%
		44376	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO EL ILEON; DIAGNOSTICA CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	5,860	7.97%
		44377	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO EL ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	6,320	8.60%
		44388	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	6,890	9.37%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		44389	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	7,610	10.36%
		44390	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	9,260	12.59%
		44391	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	10,060	13.68%
		44392	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA INCLUYE * ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	8,660	11.78%
		44200	ENTEROLISIS -LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES- POR LAPAROSCOPIA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	9,450	12.85%
		44201	YEJUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA (EJ: PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	13,130	17.87%
		44960	APENDICECTOMIA, POR RUPTURA DEL APENDICE CON ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	20,500	27.89%
		44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	18,910	25.72%
		45000	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABSCESO PELVICO	5,680	7.73%
		45110	PROCTECTOMIA; COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA	37,230	50.65%
		45111	PROCTECTOMIA; RESECCION PARCIAL DEL RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	30,690	41.74%
		45120	PROCTECTOMIA COMPLETA POR MEGACOLON CONGENITO, ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL; CON PROCEDIMIENTO " PULL THROUGH " ENDORECTAL Y ANASTOMOSIS (OPERACION DE SWENSON, DUHAMEL O SOAVE)	29,090	39.58%
		45123	PROCTECTOMIA PARCIAL, SIN ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	3,770	5.13%
		45130	EXCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	19,380	26.36%
		45150	DIVISION DE ESTRECHEZ DEL RECTO	15,360	20.90%
		45500	PROCTOPLASTIA ; POR ESTENOSIS	11,650	15.85%
		45540	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	13,020	17.71%
		45541	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	7,090	9.64%
		45550	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA; ABORDAJE ABDOMINAL	28,830	39.22%
		45560	CORRECCION DE RECTOCELE (CON COLPORRAFIA POSTERIOR VER 57250)	10,700	14.55%
		45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	23,780	32.35%
		45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	16,990	23.11%
		45900	REDUCCION DE PROLAPSO RECTAL BAJO ANESTESIA	19,430	26.44%
		91122	MANOMETRIA ANORRECTAL	4,250	5.78%
		45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE RECTO Y COLON SIGMOIDE - RIGIDA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	2,530	3.44%
		45305	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE RECTO Y COLON SIGMOIDE - RIGIDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	3,140	4.27%
		45307	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE RECTO Y COLON SIGMOIDE - RIGIDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	4,870	6.62%
		45315	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE RECTO Y COLON SIGMOIDE - RIGIDA; CON EXTIRPACION DE VARIOS TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	4,870	6.62%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	GPT	Descripción	Cirujano	%
		45331	SIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL RECTO Y COLON SIGMOIDE Y PUEDE INCLUIR UNA PORCION DEL COLON DESCENDENTE - FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	4,740	6.45%
		45333	SIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL RECTO Y COLON SIGMOIDE Y PUEDE INCLUIR UNA PORCION DEL COLON DESCENDENTE - FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	5,480	7.45%
		45334	SIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL RECTO Y COLON SIGMOIDE Y PUEDE INCLUIR UNA PORCION DEL COLON DESCENDENTE - FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	6,610	8.99%
		45337	SIGMOIDOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL RECTO Y COLON SIGMOIDE Y PUEDE INCLUIR UNA PORCION DEL COLON DESCENDENTE - FLEXIBLE; CON DESCOMPRESION DE VOLVULO, CUALQUIER METODO	14,060	19.13%
		45355	COLONOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL COLON DESDE EL RECTO AL CIEGO Y PUEDE INCLUIR EL ILEON TERMINAL - RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA, UNA O VARIAS	6,350	8.64%
		45378	COLONOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL COLON DESDE EL RECTO AL CIEGO Y PUEDE INCLUIR EL ILEON TERMINAL - FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO, CON O SIN DESCOMPRESION	6,610	8.99%
		45380	COLONOSCOPIA - EXAMEN DE LA TOTALIDAD DEL COLON DESDE EL RECTO AL CIEGO Y PUEDE INCLUIR EL ILEON TERMINAL - FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; CON BIOPSIA UNICA O MULTIPLE	10,610	14.44%
		45384	COLONOSCOPIA - EXAMEN TOTAL DEL COLON DESDE EL RECTO AL CIEGO PUEDE INCLUIR EL ILEON TERMINAL - FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO	10,570	14.38%
		45999	PROCEDIMIENTO DE RECTO, NO ENLISTADO	690	
			OZONOTERAPIA RECTAL POR SESION		0.94%
		46030	RETIRO DE SETON ANAL, OTRO MARCADOR	1,540	2.09%
		46040	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRRECTAL	6,610	8.99%
		46050	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO PERIANAL, SUPERFICIAL (TAMBIEN VER, 45020 , 46060)	2,420	3.30%
		46210	CRIPTECTOMIA ; UNA SOLA	3,760	5.11%
		46250	HEMORROIDECTOMIA , EXTERNA, COMPLETA	14,330	19.49%
		46255	HEMORROIDECTOMIA , INTERNA Y EXTERNA, SIMPLE	17,000	23.12%
		46257	HEMORROIDECTOMIA , INTERNA Y EXTERNA; SIMPLE CON FISURECTOMIA	15,670	21.32%
		46258	HEMORROIDECTOMIA SIMPLE, INTERNA Y EXTERNA, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	16,420	22.34%
		46260	HEMORROIDECTOMIA , INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O AMPLIA	16,870	22.95%
		46320	ENUCLEACION O EXCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	10,450	14.22%
		46730	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO SIN FISTULA ; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	9,960	13.55%
		46910	DESTRUCCION DE LESIONES EN ANO, SIMPLE; MEDIANTE ELECTRODESECACION (EJ: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA)	2,260	3.08%
		46916	DESTRUCCION DE LESIONES EN ANO, SIMPLE; MEDIANTE CRIOCIRUGIA (EJ: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA)	1,740	2.37%
		46917	DESTRUCCION DE LESIONES EN ANO, SIMPLE; MEDIANTE CIRUGIA DE LASER (EJ: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA)	3,420	4.65%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Crujano	%
		46934	DESTRUCCION DE HEMORROIDES, CUALQUIER METODO ; INTERNAS	4,620	6.29%
		46935	DESTRUCCION DE HEMORROIDES, CUALQUIER METODO ; EXTERNAS	3,310	4.50%
		46936	DESTRUCCION DE HEMORROIDES, CUALQUIER METODO ; INTERNAS Y EXTERNAS	7,670	10.43%
		46938	CRIOCIRUGIA DE TUMOR RECTAL ; MALIGNO	7,950	10.82%
		46945	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS ; UN SOLO PROCEDIMIENTO	1,430	1.95%
		46600	ANOSCOPIA ; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	1,990	2.70%
		47011	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE, UNO O DOS PASOS	11,680	15.89%
		47015	LAPAROTOMIA, CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASITICOS HEPATICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCOSICO)	15,580	21.19%
		47125	HEPATECTOMIA, RESECCION DE HIGADO; LOBECTOMIA IZQUIERDA TOTAL	38,450	52.30%
		47130	HEPATECTOMIA, RESECCION DE HIGADO; LOBECTOMIA DERECHA TOTAL	38,450	52.30%
		47133	HEPATECTOMIA DONANTE, CON PREPARACION Y MANTENIMIENTO DE ALOINJERTO; DE CADAVER O DONANTE	60,450	82.24%
		47300	MARSUPIALIZACION DE QUISTE O ABSCESO HEPATICOS	16,560	22.53%
		47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCION TRANSDUODENAL DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	28,830	39.22%
		47511	INTRODUCCION DE DILATADOR TRANSEHEPatico PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR INTERNO Y EXTERNO	14,820	20.16%
		47530	REVISION Y/O REINSERCIÓN DE TUBO TRANSEHEPatico	10,060	13.68%
		47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	22,480	30.56%
		47620	- CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES	26,870	36.56%
		47701	PORTOENTEROSTOMIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	31,090	42.30%
		47715	ESCISION DE QUISTE DEL COLEDOCO	23,350	31.77%
		43261	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON BIOPSIA UNICA O MULTIPLE	12,040	16.38%
		43262	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA	16,720	22.75%
		43264	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTIRPACION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CALCULOS DE LOS CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS	19,040	25.90%
		43265	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DESTRUCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA, LITOTRIPSIA DE CALCULOS, CUALQUIER METODO	21,710	29.53%
		43267	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCIÓN ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR O NASOPANCREATICO	18,230	24.79%
		43268	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCIÓN ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR -STENT- EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO	16,180	22.01%
		43269	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTIRPACION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CAMBIO DE TUBO O DILATADOR -STENT-	14,760	20.07%
		43271	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DILATACION CON BALON ENDOSCOPICA RETROGRADA DE AMPOLLA, CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS	18,230	24.79%
		47564	LAPAROSCOPIA, QUIRURGICA; COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTOS BILIARES	30,820	41.93%
		47570	LAPAROSCOPIA, QUIRURGICA; COLECISTOENTEROSTOMIA	32,490	44.20%
		48000	COLOCACION DE DRENES, PERIPANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA;	7,280	9.91%
		48001	COLOCACION DE DRENES, PERIPANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMIA, GASTROSTOMIA, Y YEYUNOSTOMIA	28,970	39.41%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		48152	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA TOTAL, GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEYUNOSTOMIA (PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATOYEYUNOSTOMIA	38,330	52.14%
		48153	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); CON PANCREATOYEYUNOSTOMIA	40,800	55.50%
		48154	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATOYEYUNOSTOMIA	44,700	60.82%
		48180	PANCREATICOYEYUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS LADO A LADO (OPERACION DE PUESTOW)	13,590	18.49%
		48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS	23,350	31.77%
		48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE QUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	28,010	38.10%
		49010	EXPLORACION, AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	14,880	20.25%
		49020	DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA; A CIELO ABIERTO	16,110	21.92%
		49021	DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR; PERCUTANEA	4,740	6.45%
		49041	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; PERCUTANEO	7,090	9.54%
		49420	INSERCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL, PARA DRENAJE O DIALISIS; TEMPORAL	4,430	6.03%
		49421	INSERCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL, PARA DRENAJE O DIALISIS; PERMANENTE	4,740	6.45%
		49321	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLON ; CON BIOPSIA (S) INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	15,470	21.05%
		49495	CORRECCION, INICIAL DE HERNIA INGUINAL REDUCTIBLE, EN INFANTES PRETERMINO O DE TERMINO HASTA 8 MESES DE VIDA EXTRAUTERINA CON O SIN HIDROCELECTOMIA	14,520	19.75%
		49500	HERNIOPLASTIA INGUINAL, DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMIA	16,070	21.86%
		49540	CORRECCION DE HERNIA LUMBAR	19,040	25.90%
		49560	CORRECCION, DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIAL, REDUCTIBLE	17,740	24.14%
		49568	IMPLANTACION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL	4,250	5.78%
		49570	CORRECCION DE HERNIA EPIGASTRICA (P. E.J. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	6,610	8.99%
		49580	CORRECCION, DE HERNIA UMBILICAL REDUCTIBLE, MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD.	11,800	16.05%
		49590	CORRECCION DE HERNIA DE SPIEGEL	14,550	19.80%
		49600	CORRECCION, DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	16,590	22.57%
		49605	CORRECCION, DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON O SIN PROTESIS	25,240	34.34%
		39502	CORRECCION, HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA, TRANSABDOMINAL, CON O SIN FUNDUPLASTIA, VAGOTOMIA Y/O PILOROPLASTIA, EXCEPTO NEONATAL	21,950	29.86%
		39503	CORRECCION, HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA TORACICA Y CON O SIN CREACION DE HERNIA VENTRAL	28,720	39.07%
		39530	CORRECCION, HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) ; COMBINADA, TORACOABDOMINAL	25,190	34.26%
		39540	CORRECCION, HERNIA DIAFRAGMATICA (QUE NO SEA NEONATAL) TRAUMATICA; AGUDA	24,990	34.00%
		39545	IMBRICACION DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION, TRANSTORACICA O TRANSABDOMINAL, PARALITICA NO PARALITICA	20,450	27.82%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx






TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Crujano	%
		49650	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA ; PARA CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	14,550	19.80%
		50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	15,530	21.13%
		50075	NEFROLITOTOMIA; EXTIRPACION DE CALCULO GRANDE EN "ASTAS DE VENADO" QUE LLENA LA PELVIS Y CALICES RENALES (INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA ANATROFICA)	23,380	31.81%
		50100	TRANSECCION O REPOSICIONAMIENTO DE VASOS RENALES ABERRANTES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	25,120	34.18%
		50130	PIELOTOMIA ; CON EXTIRPACION DE CALCULO (PIEOLITOTOMIA, PELVIOLITOTOMIA, INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA POR COAGULO)	21,880	29.76%
		50200	BIOPSIA RENAL; PERCUTANEA, CON TROCAR O AGUJA	5,200	7.07%
		50230	NEFRECTOMIA , CUALQUIER ABORDAJE ; RADICAL, CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE LA VENA CAVA INCLUYENDO * URETERECTOMIA PARCIAL, * RESECCION DE COSTILLA	35,600	48.43%
		50234	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y MANGUITO VESICAL, A TRAVES DE LA MISMA INCISION	26,980	36.68%
		50240	NEFRECTOMIA, PARCIAL	28,550	38.84%
		50280	ESCISION O DESTACHADO DE QUISTE(S) DE RIÑON	19,190	26.10%
		50300	NEFRECTOMIA DONANTE, CON PREPARACION Y MANTENIMIENTO DE ALOINJERTO; DE CADAVER DONANTE, UNILATERAL O BILATERAL	36,230	49.28%
		50320	NEFRECTOMIA DONANTE, ABIERTA, DE DONANTE VIVO	33,650	45.78%
		50340	NEFRECTOMIA RECEPTORA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	21,000	28.57%
		50390	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA DE QUISTE O PELVIS RENAL , PERCUTANEA	3,450	4.69%
		50395	INTRODUCCION DE GUIA DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER, CON DILATACION, PARA ESTABLECER TRAYECTO DE NEFROSTOMIA, PERCUTANEO	7,450	10.14%
		50405	PIELOPLASTIA (PIELOPLASTIA EN "Y" DE FOLEY), OPERACION PLASTICA DE LA PELVIS RENAL, CON O SIN OPERACION PLASTICA DE URETER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA, O FERULA DE URETER, CON COMPLICACIONES	29,150	39.65%
		50520	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOCUTANEA	26,400	35.92%
		50575	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE NEFROTOMIA O PIELOTOMIA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, SIN CONTAR EL SERVICIO RADIOLOGICO; CON ENDOPIELOTOMIA (INCLUYE CISTOSCOPIA, URETEROSCOPIA, DILATACION DE URETER Y DE UNION URETERO-PELVICA)	24,080	32.75%
		50580	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE NEFROTOMIA O PIELOTOMIA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUSIVO PARA EL SERVICIO RADIOLOGICO ; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO	16,410	22.32%
		50600	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	24,570	33.42%
		50610	URETEROLITOTOMIA ; TERCIO SUPERIOR DEL URETER (PARA TRANSVESICAL VER 51060) (PARA EXTRACCION O MANIPULACION ENDOSCOPICA DE CALCULO URETERAL VER 50080)	23,300	31.69%
		50620	URETEROLITOTOMIA ; TERCIO MEDIO DEL URETER (PARA TRANSVESICAL VER 51060) (PARA EXTRACCION O MANIPULACION ENDOSCOPICA DE CALCULO URETERAL VER 50080)	24,270	33.02%
		50700	URETEROPLASTIA , OPERACION PLASTICA EN URETER (EJ: ESTRECHEZ)	26,500	36.05%
		50740	URETEROPIELOSOTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL	22,490	30.59%
		50760	URETEROURETEROSTOMIA	30,110	40.96%
		50800	URETEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DIRECTA DEL URETER AL INTESTINO	26,200	35.64%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		50820	CONDUCTO URETEROILEAL (VEJIGA ILEAL), INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO (OPERACION DE BRICKER)	36,840	52.84%
		50840	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DEL INTESTINO, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	38,170	51.93%
		50920	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	23,660	32.19%
		50930	CIERRE DE FISTULA URETEROVISCERAL (INCLUYENDO CORRECCION VISCERAL)	27,170	36.97%
		50970	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, SIN CONTAR EL SERVICIO RADIOLOGICO;	3,660	4.98%
		50976	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, SIN CONTAR EL SERVICIO RADIOLOGICO; CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA	3,880	5.27%
		52320	CISTOURETROCOPIA INCLUYENDO CATETERIZACION URETRAL ; CON EXTIRPACION DE CALCULO URETERAL	10,600	14.42%
		52325	CISTOURETROCOPIA INCLUYENDO CATETERIZACION URETRAL ; CON FRAGMENTACION DE CALCULO URETERAL (EJ: TECNICA ULTRASONICA O ELECTROHIDRAULICA)	14,980	20.38%
		52330	CISTOURETROCOPIA INCLUYENDO CATETERIZACION URETRAL ; CON MANIPULACION, SIN EXTIRPACION DE CALCULO URETRAL	8,710	11.85%
		52332	CISTOURETROCOPIA ; CON INSERCIÓN DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE (EJ: GIBBONS, O CATETER DE SILASTIC " DOBLE J ")	7,930	10.79%
		52335	CISTOURETROCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA (INCLUYE DILATACION DEL URETER O UNION PIELOURETERAL MEDIANTE CUALQUIER METODO);	7,090	9.64%
		52337	CISTOURETROCOPIA CON URETEROSCOPIA Y PIELOSCOPIA; CON LITOTRIPSIA (INCLUYE CATETERIZACION URETERAL).	27,820	37.85%
		51020	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA; CON FULGURACION Y/O INSERCIÓN DE MATERIAL RADIOACTIVO	14,760	20.07%
		51040	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA ; CON DRENAJE	15,190	20.67%
		51060	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	26,400	35.92%
		51500	ESCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL	20,910	28.44%
		51520	CISTOTOMIA; PARA ESCISION SIMPLE DEL CUELLO VESICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	12,160	16.54%
		51530	CISTOTOMIA; PARA ESCISION DE TUMOR DE LA VEJIGA	17,080	23.24%
		51535	CISTOTOMIA , PARA ESCISION , INCISION O CORRECCION DE URETROCELE (PARA ESCISION TRANSURETERAL VER 52300)	19,430	26.44%
		51565	CISTECTOMIA, PARCIAL, CON REEMPLAZO DE URETER(ES) EN LA VEJIGA (URETERONEOCISTOSTOMIA)	25,120	34.18%
		51570	CISTECTOMIA, COMPLETA;	32,790	44.61%
		51580	CISTECTOMIA, COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRANSPLANTES URETEROCUTANEOS;	46,300	62.98%
		51597	EXENTERACION PELVICA, COMPLETA, POR MALIGNIDAD VESICAL, PROSTATICA O URETRAL, CON EXTIRPACION DE LA VEJIGA Y TRANSPLANTE URETERAL, CON O SIN HISTERECTOMIA Y/O RESECCION ABDOMINOPERINEAL DEL RECTO Y COLON Y COLOSTOMIA, O CUALQUIER COMBINACION DE ESTAS	18,310	24.91%
		51715	INYECCION ENDOSCOPICA DE MATERIAL DE IMPLANTE DENTRO DE TEJIDO SUBMUCOSOS DE LA URETRA Y/O CUELLO VESICAL	7,790	10.60%
		51800	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL (Y PLASTIA ANTERIOR, RESECCION DEL FUNDUS VESICAL), CUALQUIER PROCEDIMIENTO, CON O SIN RESECCION EN CUÑA DEL CUELLO VESICAL POSTERIOR	24,580	33.44%
		51820	CISTOURETROPLASTIA CON URETERONEOCISTOSTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	39,150	53.26%
		51840	VESICURETROPEXIA ANTERIOR, O URETROPEXIA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH); SIMPLE	17,610	23.95%
		51845	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINOVAGINAL, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO (POR EJEMPLO STAMEY, RAZ, PEREYRA MODIFICADO)	28,430	38.68%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Eap.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	8,400	11.43%
		51940	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	39,170	53.29%
		51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	39,150	53.26%
		52234	CISTOURETROSCOPIA CON FULGACION (INCLUYE O CIRUGIA O CIRUGIA CON LASER O RESECCION DE TUMORES DE VAJIGA DE .5 A 2 CM)	8,650	11.77%
		52235	CISTOURETROSCOPIA - TUMORES DE MAS DE 5 CM.	16,290	22.17%
		52250	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE SUBSTANCIA RADIATIVA, CON O SIN BIOPSIA O FULGURACION.	6,290	8.56%
		52270	CISTOURETROSCOPIA, CON URETROTOMIA INTERNA; FEMENINA	6,720	9.14%
		52275	CISTOURETROSCOPIA, CON URETROTOMIA INTERNA; HOMBRE	11,650	15.85%
		52276	CISTOURETROSCOPIA CON URETROTOMIA INTERNA BAJO VISION DIRECTA	7,610	10.36%
		52290	CISTOURETROSCOPIA, CON MEATOTOMIA, UNO D BILATERAL.	6,610	8.99%
		52300	CISTOURETROSCOPIA ; CON RESECCION O FULGURACION DE URETROCELE (S) ORTOTOPICO (S), UNO O BILATERAL	10,430	14.19%
		52301	CISTOURETROSCOPIA ; CON RESECCION O FULGURACION DE URETROCELE (S) ECTOPICOS (S), UNO O BILATERAL	17,180	23.37%
		52317	LITOLAPAXIA: TRITURADO O FRAGMENTACION DE CALCULO EN LA VEJIGA, POR CUALQUIER METODO, Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS; SIMPLE O PEQUEÑO (MENOR DE 2.5 CM)	9,450	12.85%
		52450	INCISION TRANSURETRAL DE LA PROSTATA	15,680	21.34%
		52500	RESECCION TRANSURETRAL DEL CUELLO VESICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	15,870	21.58%
		52620	RESECCION TRANSURETRAL ; DE TEJIDO RESIDUAL OBSTRUCTIVO DESPUES DE 90 DIAS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA (DE LA PROSTATA)	12,410	16.88%
		52340	CISTOURETROSCOPIA CON INCISION, FULGURACION, O RESECCION DE CUELLO DE VEJIGA Y/O URETRA POSTERIOR.	20,660	28.11%
		53010	URETROTOMIA O URETROSTOMIA, EXTERNA (PROCEIMIENTO SEPARADO); URETRA PERINEAL, EXTERNA	9,760	13.28%
		53020	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO LACTANTE	3,060	4.17%
		53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	8,040	10.94%
		53200	BIOPSIA DE URETRA	3,210	4.37%
		53250	ESCISION DE GLANDULA BULBOURETRAL (GLANDULA DE COWPER)	6,260	8.51%
		53265	ESCISION O FULGURACION; CARUNCULA URETRAL	1,430	1.95%
		53270	ESCISION O FULGURACION; GLANDULAS DE SKENE	3,170	4.31%
		53430	URETROPLASTIA, RECONSTRUCCION DE URETRA FEMENINA	17,850	24.29%
		53449	CORRECCION QUIRURGICA DE ANOMALIA HIDRAULICA DEL DISPOSITIVO DE ESFINTER INFLABLE	14,080	19.16%
		53450	URETROMEATOPLASTIA, CON AVANCE DE LA MUCOSA	8,840	12.03%
		53502	URETRORRAFIA, SUTURA DE HERIDA O LESION URETRAL, MUJER	15,920	21.66%
		53505	URETRORRAFIA, SUTURA DE HERIDA O LESION URETRAL; PENEANA	16,100	21.90%
		53520	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA, HOMBRE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	15,430	20.99%
		53600	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE PASAJE DE SONDA O DILATADOR URETRAL ; EN HOMBRE INICIAL	1,490	2.03%
		53601	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE PASAJE DE SONDA O DILATADOR URETRAL ; EN HOMBRE SUBSECUENTE	1,000	1.37%
		53660	DILATACION DE URETRA FEMENINA INCLUYENDO SUPOSITARIO Y/O INSTILACION; INICIAL	1,430	1.95%
		74400	UROGRAFIA (PIELOGRAFIA) INTRAVENOSA	4,270	5.81%
		54050	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE, SIMPLE ; MEDIANTE AGENTE QUIMICO	730	0.99%
		54056	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE, SIMPLE ; MEDIANTE CRIOCIRUGIA	1,620	2.21%
		54057	DESTRUCCION DE LESIONES EN PENE, SIMPLE ; MEDIANTE CIRUGIA CON LASER	3,090	4.20%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 2D y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		54065	DESTRUCCION AMPLIA DE LESIONES EN PENE ; CUALQUIER METODO (EJ: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA)	970	1.32%
		54120	AMPUTACION DE PENE ; PARCIAL	13,130	17.87%
		54135	AMPUTACION DE PENE ; RADICAL EN CONTINUIDAD CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	24,320	33.09%
		54152	CIRCUNCISION USANDO CLAMP U OTRO DISPOSITIVO; EXCEPTO EN RECIEN NACIDO	3,810	5.19%
		54220	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS DEBIDO A PRIAPISMO	2,570	3.50%
		54235	INYECCION DE AGENTES FARMACOLOGICOS EN LOS CUERPOS CAVERNOSOS (EJ: PAPAVERINA, FENTOLAMINA)	2,180	2.96%
		54304	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORRECCION DE ENCORDAMIENTO O PARA EL PRIMER ESTADIO DE CORRECCION DE HIPOSPADIAS, CON O SIN TRASPLANTE DE PREPUCCIO Y/O COLGAJOS CUTANEOS	18,440	25.08%
		54308	URETROPLASTIA PARA EL SEGUNDO ESTADIO DE CORRECCION DE HIPOSPADIAS (INCLUYENDO DESVIACION URINARIA); MENOS DE 3 CM	16,440	22.37%
		54328	CORRECCION EN UN ESTADIO DE HIPOSPADIAS DISTALES, CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION ; CON DISECCION AMPLIA PARA CORRECCION DE ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA CON COLGAJOS CUTANEOS LOCALES, PARCHES DE INJERTO CUTANEO Y/O COLGAJO INSULAR	13,590	18.49%
		54336	CORRECCION EN UN ESTADIO DE HIPOSPADIAS PERINEALES, QUE REQUIEREN DISECCION AMPLIA PARA CORRECCION DE ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE USO DE INJERTO CUTANEO TUBULAR Y/O COLGAJO INSULAR	14,060	19.13%
		54360	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORREGIR ANGULACION PENEANA	9,800	13.33%
		54400	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA : NO INFLABLE (SEMI RIGIDA)	15,870	21.58%
		54401	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA ; INFLABLE (AUTO SUFICIENTE)	20,910	28.44%
		54420	CORTOCIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	13,590	18.49%
		54430	CORTOCIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON CUERPO ESPONJOSO (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	13,590	18.49%
		54500	BIOPSIA DE TESTICULOS, CON AGUJA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	4,250	5.78%
		54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	5,320	7.23%
		54520	ORQUIECTOMIA, SIMPLE (INCLUYENDO SUBCAPSULAR), CON O SIN PROTESIS TESTICULAR, ABORDAJE ESCROTAL O INGUINAL	10,300	14.02%
		54530	ORQUIECTOMIA, RADICAL, POR TUMOR, ABORDAJE INGUINAL;	14,880	20.25%
		54600	REDUCCION DE TORSION DE TESTICULOS, QUIRURGICA, CON O SIN FIJACION DEL TESTICULO CONTRALATERAL	16,900	22.99%
		54650	ORQUIOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTICULOS INTRAABDOMINALES (EJ: FOWLER - STEPHENS)	13,590	18.49%
		54700	INCISION Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO, TESTICULOS Y/O ESPACIO ESCROTAL (EJ: ABSCESO O HEMATOMA)	5,320	7.23%
		54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, CON AGUJA	4,250	5.78%
		54820	EXPLORACION DE EPIDIDIMO, CON O SIN BIOPSIA	7,670	10.43%
		54830	EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	9,930	13.51%
		54840	EXCISION DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDIMECTOMIA	12,720	17.30%
		54861	EPIDIDIMECTOMIA ; BILATERAL	15,820	21.53%
		55040	EXCISION DE HIDROCELE ; UNILATERAL	11,920	16.21%
		55041	EXCISION DE HIDROCELE ; BILATERAL (CON CORRECCION DE HERNIA VER 49495 A 49500)	14,180	19.29%
		55060	CORRECCION DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	8,040	10.94%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		55100	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	2,360	3.21%
		55150	RESECCION DE ESCROTO	5,430	7.39%
		55175	ESCROTOPLASTIA; SIMPLE	10,360	14.09%
		55500	EXCISION DE HIDROCELE DE CORDON ESPERMATICO, UNILATERAL	9,010	12.26%
		55550	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CON LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS PARA VARICOCELE INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	7,090	9.64%
		55705	BIOPSIA DE PROSTATA ; INCISIONAL, CUALQUIER ABORDAJE	3,690	5.03%
		55720	PROSTATOTOMIA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, CUALQUIER ABORDAJE, SIMPLE	11,500	15.64%
		53850	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO ; MEDIANTE TERMOTERAPIA DE MICROONDAS	18,950	25.78%
		55810	PROSTATECTOMIA , PERINEAL RADICAL	21,170	28.80%
		55815	PROSTATECTOMIA , PERINEAL RADICAL ; CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO * GANGLIOS LINFATICOS ILIACOS EXTERNOS, * HIPOGASTRICOS Y, * OBTURADORES	30,850	41.96%
		55840	PROSTATECTOMIA , RETROPUBICA RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVIOS	24,760	33.68%
		55842	PROSTATECTOMIA , RETROPUBICA RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVIOS ; CON BIOPSIA (S) DE GANGLIOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA CONSERVADORA)	27,170	36.97%
		55845	PROSTATECTOMIA , RETROPUBICA RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVIOS ; CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO * GANGLIOS LINFATICOS ILIACOS EXTERNOS, * HIPOGASTRICOS Y, * OBTURADORES (SI 55845 SE REALIZA EN DIAS SEPARADOS USE 38770)	34,570	47.03%
		56405	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	3,150	4.28%
		56501	DESTRUCCION DE LESION(ES), VULVA; SIMPLE, CUALQUIER METODO	1,720	2.34%
		56515	DESTRUCCION DE LESION(ES), VULVA; AMPLIA, CUALQUIER METODO	6,350	8.64%
		56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); UNA LESION	1,770	2.41%
		56625	VULVECTOMIA SIMPLE; COMPLETA	18,020	24.52%
		56630	VULVECTOMIA, RADICAL, PARCIAL;	21,360	29.06%
		56631	VULVECTOMIA, RADICAL, PARCIAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL UNILATERAL	24,630	33.51%
		56632	VULVECTOMIA, RADICAL, PARCIAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL BILATERAL	32,050	43.60%
		56633	VULVECTOMIA, RADICAL, COMPLETA;	23,630	32.14%
		56634	VULVECTOMIA, RADICAL, COMPLETA; CON LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL UNILATERAL	29,440	40.05%
		56637	VULVECTOMIA, RADICAL, COMPLETA; CON LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL BILATERAL	30,290	41.21%
		56640	VULVECTOMIA, RADICAL, COMPLETA, CON LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL, ILIACA Y PELVICA	34,600	47.08%
		56740	EXCISION DE QUISTE O GLANDULA DE BARTHOLIN	7,610	10.36%
		57010	COLPOTOMIA, CON DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	7,980	10.85%
		57020	COLPOCENTESIS	1,860	2.53%
		57061	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES ; SIMPLE (EJ: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA)	2,080	2.83%
		57065	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES ; AMPLIA (EJ: LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA)	5,560	7.57%
		57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL ; SIMPLE	1,350	1.83%
		57110	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	17,050	23.20%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		57111	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL ; CON EXTIRPACION DE TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	15,000	20.41%
		57120	COLPOCLEISIS (TIPO LE FORT)	13,030	17.72%
		57135	EXCISION DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	5,560	7.57%
		57200	COLPORRAFIA, SUTURA DE LESION DE VAGINA, NO OBSTETRICA	10,910	14.84%
		57210	COLPOPERINEORRAFIA, SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO, NO OBSTETRICA	19,250	26.19%
		57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	13,620	18.53%
		57250	COLPORRAFIA POSTERIOR, CORRECCION DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA (CORRECCION DE RECTOCELE SIN COLPORRAFIA POSTERIOR VER 45560)	14,190	19.30%
		57265	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR, COMBINADA ; CON CORRECCION DE ENTEROCELE	19,250	26.19%
		57268	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	12,040	16.38%
		57270	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	15,130	20.58%
		57280	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABOOMINAL	14,340	19.51%
		57282	FIJACION DE LIGAMENTO SACROESPINOSO POR PROLAPSO DE VAGINA	14,700	20.00%
		57288	OPERACION CON TECNICA DE CABESTRILLO POR INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (EJ: CABESTRILLO DE FASCIA O SINTETICO)	17,520	23.84%
		57289	PROCEDIMIENTO DE PEREYRA, INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	15,370	20.92%
		57292	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL ; CON INJERTO	40,590	55.22%
		57307	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL ; ABORDAJE ABDOMINAL, CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	24,020	32.68%
		57310	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL	18,950	25.78%
		57320	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL ; ABORDAJE VAGINAL (PARA CISTOSTOMIA CONCOMITANTE VER 51020 A 51040)	18,160	24.71%
		57330	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL ; ABORDAJE VAGINAL Y TRANSVESICAL (PARA ABORDAJE ABDOMINAL VER 51900)	21,640	29.44%
		57335	VAGINOPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	16,410	22.32%
		57454	COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA) ; CON BIOPSIA (S) DE CERVIX Y/O LEGRADO ENDOCERVICAL	2,480	3.37%
		57511	CAUTERIZACION DEL CERVIX ; CRIOCAUTERIO, INICIAL O REPETICION	3,310	4.50%
		57513	CAUTERIZACION DEL CERVIX ; ABLACION CON LASER	4,560	6.20%
		57520	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION ; CUCHILLO FRIO O LASER	6,290	8.56%
		57545	EXCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL ; CON CORRECCION DEL PISO PELVICO	6,040	8.22%
		57550	EXCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE VAGINAL	6,040	8.22%
		57555	EXCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE VAGINAL ; CON CORRECCION ANTERIOR Y/O POSTERIOR	16,970	23.08%
		57720	TRAQUELORRAFIA CORRECCION PLATICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE ABDOMINAL	6,290	8.56%
		57505	LEGRADO ENDOCERVICAL (NO REALIZADO COMO PARTE DE UNA DILATACION Y LEGRADO)	4,740	6.45%
		57820	DILATACION Y LEGRADO DE MUÑON CERVICAL	4,870	6.62%
		58100	TOMA DE MUESTRA ENDOMETRIAL (BIOPSIA) CON O SIN TOMA DE MUESTRA ENDOCERVICAL (BIOPSIA), SIN DILATACION CERVICAL, CUALQUIER METODO	1,900	2.59%
		58150	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL (CUERPO Y CERVIX), CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA (S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO (S)	23,530	32.01%
		58260	HISTERECTOMIA VAGINAL	29,060	39.54%
		58280	HISTERECTOMIA VAGINAL CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL ; CON CORRECCION DE ENTEROCELE	20,540	27.95%
		58285	HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL (OPERACION DE SCHAUTA)	29,060	39.54%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		58410	SUSPENSION UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS ; CON SIMPATECTOMIA PRESACRA	16,290	22.17%
		58600	LIGADURA O TRANSECCION DE TROMPAS DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL, UNILATERAL O BILATERAL	16,360	22.25%
		58720	SALPINGO OOFORECTOMIA COMPLETA O PARCIAL, UNI O BILATERAL	18,230	24.79%
		58740	SALPINGOLISIS , OVARIOLISIS, LISIS DE ADHERENCIAS	12,160	16.54%
		56343	LAPAROSCOPIA, QUIRURGICA; CON SALPINGOSTOMIA (SALPINGONEOSTOMIA)	13,130	17.87%
		58800	DRENAJE DE QUISTES DE OVARIO, UNI O BILATERAL ; ABORDAJE VAGINAL	7,670	10.43%
		58805	DRENAJE DE QUISTES DE OVARIO, UNI O BILATERAL ; ABORDAJE ABDOMINAL	19,070	25.94%
		58820	DRENAJE DE ABSCESO OVARICO ; ABORDAJE VAGINAL, A CIELO ABIERTO	8,250	11.23%
		58822	DRENAJE DE ABSCESO OVARICO ; ABORDAJE ABDOMINAL	13,880	18.88%
		58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNI O BILATERAL (POR LAPAROSCOPIA VER 49321)	8,980	12.22%
		58925	CISTECTOMIA OVARICA, UNI O BILATERAL	16,720	22.75%
		58943	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL, POR MALIGNIDAD OVARICA, CON BIOPSIA DE NODULOS LINFATICOS PARA-AORTICOS Y PELVICOS CON LAVAO PERITONEAL, BIOPSIA PERITONEAL CON AFECCION DIAFRAGMA, CON O SIN SALPINGECTOMIA, CON O SIN OMENTECTOMIA	17,840	24.27%
		58950	RESECCION DE MALIGNIDAD OVARICA CON SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA	14,390	19.58%
		58960	LAPAROTOMIA POR TUMORACION MALIGNA DE OVARIO, CON O SIN METASTASIS ABDOMINAL (CON O SIN TOMA DE BIOPSIAS Y LINFADENECTOMIA PARA-AORTICA LIMITADA)	17,450	23.73%
		58661	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA ; CON EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANEXAS (OOFORECTOMIA Y/O SALPINGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	13,850	18.84%
		58662	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA ; CON FULGURACION O EXCISION DE LESIONES DE OVARIO, VISCERA PELVICA O SUPERFICIE PERITONEAL, MEDIANTE CUALQUIER METODO	17,790	24.20%
		59000	AMNIOCENTESIS, CUALQUIER METODO	2,360	3.21%
		59121	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMBARAZO ECTOPICO ; TUBARICO U OVARICO, SIN SALPINGECTOMIA Y/O OOFORECTOMIA	17,360	23.62%
		59130	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMBARAZO ECTOPICO ; ABDOMINAL	16,410	22.32%
		59140	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMBARAZO ECTOPICO ; CERVICAL	16,410	22.32%
		59150	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO ; SIN SALPINGECTOMIA Y/O OOFORECTOMIA	17,520	23.84%
		59151	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO ; CON SALPINGECTOMIA Y/O OOFORECTOMIA	24,760	33.68%
		59320	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO; VAGINAL	6,050	8.24%
		59325	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO; ABDOMINAL	10,570	14.38%
		59350	HISTERORRAFIA DE UTERO ROTO	21,430	29.15%
		59409	PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA Y/O FORCEPS)	18,950	25.78%
		59525	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL DESPUES DE PARTO POR CESAREA	30,930	42.08%
		59160	LEGRADO POSTPARTO (PROCEDIMIENTO POR SEPARADO)	5,970	8.12%
		59812	TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO, CUALQUIER TRIMESTRE, COMPLETADO QUIRURGICAMENTE	6,610	8.99%
		59870	EVACUACION UTERINA Y LEGRADO POR MOLA HIDATIFORME	8,040	10.94%
		76827	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL	1,430	1.95%
		60001	ASPIRACION Y/O INYECCION, QUISTE TIROIDEO	970	1.32%
		60100	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTANEA	3,020	4.11%
		60225	LOBECTOMIA TIROIDEA TOTAL, UNILATERAL ; CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	24,760	33.68%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		60252	TIROIDECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION CONSERVADORA DEL CUELLO	31,720	43.15%
		60280	EXCISION DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO	19,860	27.02%
		60520	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL ; ABORDAJE TRANSCERVICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	29,950	40.74%
		60521	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ESTERNOTOMIA O ABORDAJE TRANSTORACICO, SIN DISECCION MEDIASTINICA RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	33,070	44.98%
		60522	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ESTERNOTOMIA O ABORDAJE TRANSTORACICO, CON DISECCION MEDIASTINICA RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	35,330	48.06%
		60545	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL; CON ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL ADYACENTE	27,880	37.92%
		60605	ESCISION DE TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO, CON ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	37,720	51.32%
		61050	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); SIN INYECCION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	4,370	5.94%
		61055	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); CON INYECCION DE MEDICAMENTO U OTRA SUBSTANCIA PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO (POR EJEMPLO CL-C2)	7,150	9.73%
		61108	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR ; PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	36,460	49.60%
		61150	AGUJERO (S) DE TREPANO O TREFINA ; CON DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE CEREBRAL, INICIAL	19,430	26.44%
		61151	AGUJERO(S) DE TREPANO O TREFINA; CON PUNCION EVACUADORA (ASPIRACION) SUBSIGUIENTE DE ABSCESO O QUISTE INTRACRANEAL	36,380	49.49%
		61154	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA, EXTRADURAL O SUBDURAL	36,460	49.60%
		61304	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON EXPLORACION SUPRATENTORIAL	36,160	49.20%
		61305	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON EXPLORACION INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	38,580	52.48%
		61312	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA, PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL; EXTRADURAL O SUBDURAL	37,020	50.36%
		61313	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA, PARA DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	39,220	53.35%
		61315	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA, PARA DRENAJE DE HEMATOMA INTRACEREBELAR	48,620	66.15%
		61320	CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL ; SUPRATENTORIAL	31,790	43.24%
		61321	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA INFRATENTORIAL	35,240	47.95%
		61332	EXPLORACION DE ORBITA (VIA TRANSCRANEAL), CON BIOPSIA	41,050	55.85%
		61333	EXPLORACION DE LA ORBITA (ABORDAJE TRANSCRANEAL) ; CON EXTIRPACION DE LESION	40,500	55.09%
		61334	EXPLORACION DE LA ORBITA (ABORDAJE TRANSCRANEAL) ; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	41,050	55.85%
		61340	OTRA DESCOMPRESION CRANEAL (EJ. SUBTEMPORAL), SUPRATENTORIAL	24,060	32.72%
		61470	CRANEOTOMIA PARA CORDECTOMIA MEDULAR	36,310	49.40%
		61480	CRANEOTOMIA PARA CORDECTOMIA MESENFALICA O PEDUNCULOTOMIA	36,860	50.14%
		61510	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIOTOMIA; PARA EXCISION DE TUMOR CEREBRAL, SUPRATENTORIAL EXCEPTO MENINGIOMA	40,120	54.58%
		61512	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIOTOMIA; PARA EXCISION DE MAMINGIOMA SUPRATENTORIAL	39,060	53.13%
		61514	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIOTOMIA; PARA EXCISION DE ABSCESO CEREBRAL, SUPRATENTORIAL	39,170	53.29%
		61516	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIOTOMIA; PARA EXCISION DE QUISTE SUPRATENTORIAL (PARA EXCISION DE TUMOR DE HIPOFISIS O CRANIOFARINGIOMA VER 61548)	39,170	53.29%
		61518	CRANIECTOMIA PARA EXCISION DE TUMOR CEREBRAL, INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR; EXCEPTO MENINGIOMA, TUMOR CEREBELO-PONTINO O TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO	44,220	60.16%
		61519	MENINGIOMA	47,010	63.95%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx




TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		61520	TUMOR CEREBELO-PONTINO	47,310	64.36%
		61521	CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE TUMOR CEREBRAL, INFRATENTORIAL O FOSA POSTERIOR ; TUMOR DE LA LINEA MEDIA DE LA BASE DEL CRANEO	60,850	82.78%
		61524	CRANEOTOMIA INFRATENTORIAL O FOSA POSTERIOR ; PARA EXCISION O FENESTRACION DE QUISTE	40,980	55.75%
		61533	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE HUESO PARA LA IMPLANTACION DE ELECTRODOS SUBDURALES PARA LA MONITORIZACION POR LARGO TIEMPO	43,000	58.49%
		61534	CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE FOCOS EPILEPTOGENOS CON ELECTROCARDIOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	38,540	52.44%
		61548	HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NO ESTEREOTAXICO	37,130	50.52%
		61550	CRANIECTOMIA POR CRANEOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	24,480	33.31%
		61559	CRANIECTOMIA EXTENSIVA CON RECONSTRUCCION POR CRANEOSINOSTOSIS	40,340	54.88%
		61571	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA ; CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	44,010	59.87%
		61624	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION (POR EJEMPLO PARA DESTRUCCION DE TUMOR, OBTENER HEMOSTASIA, OCLUIR UNA MALFORMACION VASCULAR), PERCUTANEA, CUALQUIER METODO; SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (INTRACRANEAL, MEDULA ESPINAL)	36,950	50.27%
		61626	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION (POR EJEMPLO PARA DESTRUCCION DE TUMOR, OBTENER HEMOSTASIA, OCLUIR UNA MALFORMACION VASCULAR), PERCUTANEA, CUALQUIER METODO; SISTEMA NERVIOSO NO CENTRAL, CABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL, RAMA BRAQUIOCEFALICA)	30,230	41.12%
		61680	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; SUPRATENTORIAL, SIMPLE	48,410	65.86%
		61682	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; SUPRATENTORIAL, COMPLEJA	42,960	58.45%
		61684	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; INFRATENTORIAL, SIMPLE	48,050	65.36%
		61686	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; INFRATENTORIAL, COMPLEJA	42,960	58.45%
		61690	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; DURAL, SIMPLE	47,100	64.07%
		61692	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL ; DURAL, COMPLEJA	38,350	52.17%
		61700	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL ; CIRCULACION CAROTIDEA, SIMPLE	44,550	60.61%
		61702	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE INTRACRANEAL ; CIRCULACION VERTEBRO - BASILAR, SIMPLE	47,570	64.71%
		61703	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACION DE UN CLIP OCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL (TIPO SELVERSTONE - GRUTCHFIELD) (PARA ABORDAJE CERVICAL PARA LIGAOURA DIRECTA DE LA ARTERIA CAROTIDA VER 37600 A 37605)	35,060	47.70%
		61705	CIRUGIA PARA ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA ; MEDIANTE OCLUSION INTRACRANEAL Y CERVICAL DE ARTERIA CAROTIDA	43,990	59.84%
		61708	CIRUGIA PARA ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA ; MEDIANTE ELECTROTROMBOSIS INTRACRANEAL (PARA LIGADURA U OCLUSION GRADUAL DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA / PRIMITIVA, VER 37605)	29,500	40.13%
		61710	CIRUGIA PARA ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA ; MEDIANTE EMBOLIZACION INTRA - ARTERIAL, PROCEDIMIENTO DE INYECCION, O CATETER CON BALON	41,530	56.50%
		61711	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL - INTRACRANEAL (EJ: CEREBRAL MEDIA / CORTICAL)	38,820	52.81%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		61750	BIOPSIA POR ESTEREOTAXIA, ASPIRACION, O ESCISION, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION, PARA LESIONES INTRACRANEALES	26,680	36.30%
		61790	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO (EJ: ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA); GANGLIO DE GASSER	25,560	34.77%
		61793	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA (HAZ DE PARTICULAS, EMISION DE RAYOS GAMMA, ACELERADOR LINEAL); UNA O MAS SESIONES	23,380	31.81%
		61850	AGUJERO(S) DE TREPANACION O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; SUBCORTICAL	22,030	29.96%
		61855	COLOCACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; EN REGION SUBCORTICAL A TRAVES DE TREPANO	19,430	26.44%
		61880	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	11,040	15.02%
		62100	CRANIOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL DE LCR, INCLUYENDO CIRUGIA PARA RINORREA/OTORREA	39,330	53.51%
		62120	CORRECCION DE ENCEFALOCELE, BOVEDA CRANEANA, INCLUYENDO CRANEOPLASTIA	43,650	59.38%
		62121	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ENCEFALOCELE, BASE DEL CRANEO	43,650	59.38%
		62140	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO; HASTA 5 CM DE DIAMETRO	24,940	33.93%
		62141	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO; MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	29,930	40.71%
		62143	REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO	26,860	36.54%
		62146	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS); HASTA 5 CM DE DIAMETRO	16,410	22.32%
		62180	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	25,240	34.34%
		62190	CREACION DE DERIVACION; SUBARACNOIDEA SUBDURAL-ATRIAL, -YUGULAR, -AURICULAR	23,010	31.30%
		62192	CREACION DE DERIVACION; SUBARACNOIDEO / SUBDURAL-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	23,470	31.93%
		62200	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO	30,560	41.57%
		62220	CREACION DE DERIVACION; VENTRICULO ATRIAL O YUGULAR O AURICULAR	23,870	32.48%
		62230	REEMPLAZO O REVISION DE DERIVACION DE LCR, VALVULA OBSTRUIDA, O CATETER DISTAL EN SISTEMA DE DERIVACION	28,050	38.16%
		62258	REMOCCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR; CON REEMPLAZO POR UNO SIMILAR U OTRA DERIVACION, EN LA MISMA INTERVENCION QUIRURGICA	19,070	25.94%
		61618	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), FOSA ANTERIOR, MEDIA O POSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE LA BASE DEL CRANEO; MEDIANTE INJERTO LIBRE DE TEJIDO	26,250	35.72%
		62269	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL AGUJA PERCUTANEA	3,090	4.20%
		62282	INYECCION / INFUSION DE SUBSTANCIA NEUROLITICA (POR EJEMPLO ALCOHOL, FENOL, SOLUCION SALINA FRIA), CON O SIN OTRA SUBSTANCIA TERAPEUTICA; EPIDURAL, LUMBAR, SACRAL CAUDAL	4,920	6.70%
		62284	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA MIELOGRAFIA Y/O TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ESPINAL (QUE NO SEA C1-C2 O FOSA POSTERIOR)	4,990	6.78%
		62287	PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA, DE NUCLEO PULPOSO DE DISCO INTERVERTEBRAL, CUALQUIER METODO, UNO SOLO O VARIOS NIVELES	34,410	46.81%
		62290	OZONOTERAPIA DISCOLISIS MAXIMO 3 SESIONES CON INTERVALO MINIMO DE 1 SEMANA		
		62290	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL; LUMBAR	4,920	6.70%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		62292	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DISCO INTERVERTEBRAL, UNO SOLO O VARIOS NIVELES	1,720	
			OZONOTERAPIA INFILTRACION COLUMNA POR SESION MAXIMO 12 SESIONES		2.34%
		62350	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL TUNELIZADO, PARA MANEJO DEL DOLOR A LARGO TERMINO VIA UNA BOMBA EXTERNA O DE UN RESERVOIRIO/BOMBA DE INFUSION IMPLANTABLE; SIN LAMINECTOMIA	12,170	16.56%
		63001	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOIDECTOMIA, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL), UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES; CERVICAL	43,570	59.28%
		63003	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOIDECTOMIA, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL), UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES; TORÁCICA	40,190	54.67%
		63005	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOIDECTOMIA (EJ: ESTENOSIS ESPINAL), UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES ; LUMBAR, EXCEPTO POR ESPONDILOLISTESIS	38,390	52.23%
		63011	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOIDECTOMIA, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL), UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES; SACRA	39,120	53.22%
		63012	LAMINECTOMIA CON EXTIRPACION DE FACETAS ARTICULARES ANORMALES O DE PARS INTERARTICULARIS CON DESCOMPRESION DE COLA DE CABALLO Y RAICES NEURALES POR ESPONDILOLISTESIS, LUMBAR (PROCEDIMIENTO DE GILL)	31,900	43.40%
		63020	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA), CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL, FORAMINOTOMIA Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO; UN INTERESPACIO, CERVICAL	39,480	53.71%
		63030	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA), CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL, FORAMINOTOMIA Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO; UN INTERESPACIO, LUMBAR	34,990	47.60%
		63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL O ESTENOSIS DEL RECESO LATERAL)), UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	39,450	53.67%
		63046	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL O ESTENOSIS DEL RECESO LATERAL)), UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORÁCICA	38,580	52.48%
		63047	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (POR EJEMPLO ESTENOSIS ESPINAL O ESTENOSIS DEL RECESO LATERAL)), UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	45,370	61.72%
		63075	DISCECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA; CERVICAL, UN SOLO INTERESPACIO	33,400	45.43%
		63081	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE ANTERIOR CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O DE RAICES NEURALES; CERVICAL, UN SOLO SEGMENTO	53,310	72.52%
		63082	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE ANTERIOR CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O DE RAICES NEURALES; CERVICAL, CADA SEGMENTO ADICIONAL	11,490	15.63%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		63085	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE TRANSTORACICO CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O DE RAICES NEURALES; TORACICO, UN SOLO SEGMENTO	57,370	78.04%
		63087	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE COMBINADO TORACOLUMBAR CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, DE COLA DE CABALLO O DE RAICES NEURALES; TORÁCICO BAJO O LUMBAR, UN SOLO SEGMENTO	57,370	78.04%
		63090	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, DE COLA DE CABALLO O DE RAICES NEURALES; TORACICO BAJO, LUMBAR O SACRAL; UN SOLO SEGMENTO	56,880	77.37%
		63195	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, UN ESTADIO; TORACICA	35,490	48.28%
		63196	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, UN ESTADIO; CERVICAL	29,860	40.63%
		63265	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL; CERVICAL	44,010	59.87%
		63266	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL; TORACICA	44,010	59.87%
		63267	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL; LUMBAR	39,150	53.26%
		63276	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA O ESCISION DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL; TORACICA	44,010	59.87%
		63277	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA O ESCISION DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL; LUMBAR	39,460	53.68%
		63278	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA O ESCISION DE NEOPLASIA INTRAESPINAL; EXTRADURAL; SACRA	43,450	59.12%
		63281	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA O ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, TORACICA	28,090	38.22%
		63290	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA O ESCISION DE NEOPLASIA, LESION EXTRADURAL-INTRADURAL COMBINADAS, CUALQUIER NIVEL	23,380	31.81%
		63300	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL, UN SOLO SEGMENTO; EXTRADURAL, CERVICAL	17,170	23.36%
		63301	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL, UN SOLO SEGMENTO; EXTRADURAL, TORACICA MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	55,660	75.72%
		63302	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL, UN SOLO SEGMENTO; EXTRADURAL, TORACICA MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	56,640	77.05%
		63303	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL), PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL, UN SOLO SEGMENTO; EXTRADURAL, LUMBAR O SACRA MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	56,300	76.59%
		63600	PRODUCCION DE LESION DE MEDULA ESPINAL MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEO, CUALQUIER MODALIDAD (INCLUYENDO ESTIMULACION Y/O REGISTRO)	34,410	46.81%
		63655	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR, PLACA/PALETA, EPIDURAL	20,910	28.44%
		63700	CORRECCION DE MENINGOCELE; MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	38,910	52.93%
		63704	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE; MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	30,880	42.01%
		63709	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL	31,540	42.91%
		64400	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS TRIGEMINO, CUALQUIER DIVISION O RAMA	4,060	5.52%
		64402	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS FACIALES	2,840	3.86%
		64408	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS VAGOS	1,430	1.95%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000.

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		64413	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; PLEXO CERVICAL	1,920	2.61%
		64415	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; PLEXO BRAQUIAL	2,390	3.25%
		64420	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS INTERCOSTALES, UNO SOLO	2,390	3.25%
		64421	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS INTERCOSTALES, VARIOS, BLOQUEO REGIONAL	1,430	1.95%
		64445	INYECCION, AGENTE ANESTESICO; NERVIOS CIATICOS	2,420	3.30%
		64600	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL, INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR	4,060	5.52%
		64605	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION A NIVEL DEL FORAMEN OVAL	6,010	8.18%
		64610	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, NERVIOS TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION A NIVEL DEL FORAMEN OVAL, CON MONITORIZACION RADIOLOGICA	7,360	10.01%
		64613	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO (QUIMIODENERVACION DE PLACA NEUROMUSCULAR); MUSCULOS ESPINALES CERVICALES (POR EJEMPLO PARA TORTICOLIS ESPASMODICO)	4,030	5.48%
		64622	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO; NERVIOS DE FACETA ARTICULAR PARAVERTEBRAL, LUMBAR	3,350	4.56%
		64721	NEUROPLASTIA (DESCOMPRESION O LIBERACION DE UN NERVIOS INTACTO DE TEJIDO CICATRIZAL) Y/O TRANSPOSICION; NERVIOS MEDIANO A NIVEL DEL TUNEL CARPAL, INCLUYE NEUROLISIS EXTERNA	13,130	17.87%
		64732	TRANSECCION O AVULSION DE; NERVIOS SUPRAORBITAL	9,620	13.09%
		64734	TRANSECCION O AVULSION DE; NERVIOS INFRAORBITAL	9,620	13.09%
		64742	TRANSECCION O AVULSION DE; NERVIOS FACIAL, DIFERENCIAL O COMPLETA	14,440	19.64%
		64752	TRANSECCION O AVULSION DE; NERVIOS VAGO (VAGOTOMIA), TRANSTORACICA	19,960	27.15%
		64755	TRANSECCION O AVULSION DE; VAGOS LIMITADOS AL ESTOMAGO PROXIMAL (VAGOTOMIA PROXIMAL SELECTIVA, VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL, VAGOTOMIA DE CELULAS PARIETALES, VAGOTOMIA SUPRA O ALTAMENTE SELECTIVA)	28,110	38.24%
		64760	TRANSECCION O AVULSION DE; NERVIOS VAGO (VAGOTOMIA), ABDOMINAL	18,760	25.52%
		64776	ESCISION DE NEUROMA; NERVIOS DIGITAL, UNO O AMBOS, UN MISMO DIGITO	5,720	7.79%
		64782	ESCISION DE NEUROMA; MANO O PIE, CON EXCEPCION DE NERVIOS DIGITAL	8,650	11.77%
		64786	ESCISION DE NEUROMA; NERVIOS CIATICOS	14,440	19.64%
		64788	ESCISION DE NEUROFIBROMA O NEUROLEMOMA; NERVIOS CUTANEO	8,830	12.01%
		64792	ESCISION DE NEUROFIBROMA O NEUROLEMOMA; AMPLIA (INCLUYENDO DE TIPO MALIGNO)	24,790	33.73%
		64795	BIOPSIA DE NERVIOS	4,150	5.65%
		64802	SIMPATECTOMIA, CERVICAL	19,960	27.15%
		64809	SIMPATECTOMIA, TORACOLUMBAR	27,410	37.29%
		64831	SUTURA DE NERVIOS DIGITAL, MANO O PIE; UN NERVIOS	7,940	10.81%
		64832	SUTURA DE NERVIOS DIGITAL, MANO O PIE; CADA NERVIOS DIGITAL ADICIONAL	2,150	2.92%
		64835	SUTURA DEL NERVIOS, MANO O PIE; TENAR MOTOR MEDIANO	13,940	18.97%
		64836	SUTURA DEL NERVIOS, MANO O PIE; MOTOR CUBITAL	16,840	22.91%
		64840	SUTURA DE NERVIOS TIBIAL POSTERIOR	17,520	23.84%
		64856	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO, INCLUYENDO TRANSPOSICION	17,600	23.94%
		64857	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO, SIN TRANSPOSICION	16,840	22.91%
		64858	SUTURA DEL NERVIOS CIATICO	20,410	27.77%
		64861	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL	19,220	26.14%
		64862	SUTURA DE PLEXO LUMBAR	19,460	26.48%

María Fernanda Esparza Jalme

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		64864	SUTURA DEL NERVIOS FACIAL; EXTRACRANEAL	22,440	30.53%
		64885	INJERTO DE NERVIOS (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), CABEZA O CUELLO; HASTA 4 CM DE LONGITUD	33,960	46.20%
		64886	INJERTO DE NERVIOS (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), CABEZA O CUELLO; MAS DE 4 CM DE LONGITUD	36,560	49.73%
		64890	INJERTO DE NERVIOS (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), HEBRA UNICA, MANO O PIE; HASTA 4 CM DE LONGITUD	16,900	22.99%
		64895	INJERTO DE NERVIOS (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE; HASTA 4 CM DE LONGITUD	17,840	24.27%
		64897	INJERTO DE NERVIOS (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), VARIAS HEBRAS (CABLE), BRAZO O PIERNA; HASTA 4 CM DE LONGITUD	18,770	25.53%
		43651	TRANSECCION -SECCION TRANSVERSAL- DE NERVIOS VAGOS, TRONCAL POR LAPAROSCOPIA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	12,160	16.54%
		43652	TRANSECCION -SECCION TRANSVERSAL- DE NERVIOS VAGOS, SELECTIVA O ALTAMENTE SELECTIVA POR LAPAROSCOPIA INCLUYE * LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	20,070	27.31%
		95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	2,210	3.01%
		95860	ELECTROMIOGRAFIA	1,960	2.67%
		95925	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION DE CUALQUIERA DE LOS NERVIOS PERIFERICOS O SITIOS CUTANEOS O TODOS ELLOS, REGISTRO DESDE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS MIEMBROS TORACICOS	2,350	3.20%
		95926	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION DE CUALQUIERA DE LOS NERVIOS PERIFERICOS O SITIOS CUTANEOS O TODOS ELLOS, REGISTRO DESDE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS MIEMBROS PELVICOS	2,350	3.20%
		95927	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION DE CUALQUIERA DE LOS NERVIOS PERIFERICOS O SITIOS CUTANEOS O TODOS ELLOS, REGISTRO DESDE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN TRONCO Y CABEZA	2,350	3.20%
		95961	MAPEO CORTICAL FUNCIONAL	3,200	4.36%
		65093	EVISPERACION DE CONTENIDOS OCULARES; CON IMPLANTE	12,160	16.54%
		65105	ENUCLEACION DEL OJO; CON IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	23,170	31.52%
		65110	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOS OCULARES; SOLAMENTE	26,600	36.18%
		65130	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR, SECUNDARIO; DESPUES DE LA EVISPERACION, ENVUELTO POR LA ESCLEROTICA	6,150	8.37%
		65150	REINSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR; CON O SIN INJERTO CONJUNTIVAL	14,060	19.13%
		65155	REINSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR; CON USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNIÓN DE MUSCULOS AL IMPLANTE	14,060	19.13%
		65205	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, OJO EXTERNO; CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	1,220	1.66%
		65210	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, OJO EXTERNO; CONJUNTIVAL INTERNO (INCLUYE CONCRECIONES), SUBCONJUNTIVAL, O ESCLERAL NO PERFORANTE	1,770	2.41%
		65222	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, OJO EXTERNO; CORNEAL, CON LAMPARA DE HENDIDURA	1,990	2.70%
		65235	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DE LA CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	14,980	20.38%
		65260	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DEL SEGMENTO POSTERIOR, EXTRACCION MAGNETICA, RUTA ANTERIOR O POSTERIOR	22,090	30.05%
		65265	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DEL SEGMENTO POSTERIOR, EXTRACCION NO MAGNETICA	16,930	23.04%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		65270	CORRECCION DE LACERACION ; CONJUNTIVA, CON O SIN LACERACION NO PERFORANTE DE ESCLEROTICA, CIERRE DIRECTO	2,530	3.44%
		65272	CORRECCION DE LACERACION ; CONJUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, SIN HOSPITALIZACION	4,370	5.94%
		65275	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA, NO PERFORANTE, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	9,450	12.85%
		65290	CORRECCION DE HERIDA, MUSCULO EXTRAOCULAR, TENON Y/O CAPSULA DE TENON	8,430	11.47%
		65400	ESCISION DE LESION, CORNEA (QUERATECTOMIA, LAMELAR, PARCIAL), EXCEPTO PTERIGION	11,130	15.14%
		65450	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	3,150	4.28%
		65765	QUERATOFAGUIA	27,630	37.59%
		65410	BIOPSIA DE CORNEA	8,700	11.84%
		65810	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE VITREO Y/O DISCISION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CON O SIN INYECCION DE AIRE	8,040	10.94%
		65815	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	6,610	8.99%
		65860	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	6,350	8.64%
		65900	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	8,990	12.23%
		66020	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	6,150	8.37%
		66130	ESCISION DE LESION, ESCLEROTICA	5,590	7.61%
		66155	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TERMOCAUTERIZACION CON IRIDECTOMIA	11,930	16.22%
		66165	IRIDENGLEISIS O IRIDOTASIS	7,550	10.27%
		66172	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA O TRAUMA (INCLUYE INYECCION DE AGENTES ANTIFIBROTICOS)	12,650	17.21%
		66220	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO	9,810	13.35%
		66225	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; CON INJERTO	11,680	15.89%
		66500	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFICCION	7,580	10.31%
		66600	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	13,090	17.81%
		66625	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	9,590	13.04%
		66635	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	8,520	11.59%
		66710	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CICLOFOTOCOAGULACION	14,060	19.13%
		66762	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (POR EJEMPLO PARA MEJORAR LA VISION, PARA ENSANCHAMIENTO DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR)	7,710	10.49%
		66840	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; TECNICA DE ASPIRACION, UNO O MAS ESTADIOS	11,220	15.27%
		66852	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO : VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	27,630	37.59%
		66920	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR	12,840	17.47%
		66930	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR, POR LUXACION DEL CRISTALINO	17,840	24.27%
		65865	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL; GONIOSINEQUIAS	9,960	13.55%
		65870	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL; SINEQUIA ANTERIOR, EXCEPTO GONIOSINEQUIAS	9,190	12.51%
		65875	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO; SINEQUIA POSTERIOR	10,240	13.93%
		65880	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL; ADHERENCIAS CORNEOVITREAS	10,370	14.10%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		65920	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	9,810	13.35%
		65930	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	8,520	11.59%
		67005	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO); EXTIRPACION PARCIAL	23,780	32.35%
		67010	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO); EXTIRPACION SUBTOTAL CON VITRECTOMIA MECANICA	20,840	28.35%
		67015	ASPIRACION O LIBERACION DEL VITREO, FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIA POSTERIOR)	32,700	44.49%
		67031	SECCION DE ADHERENCIAS DE VITREO, LAMINAS, MEMBRANAS U OPACIDADES POR CIRUGIA CON LASER (UNA O MAS SESIONES)	18,100	24.62%
		67036	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA	18,770	25.53%
		67025	INYECCION DE UN SUSTITUTO DEL VITREO, VIA PARS PLANA O LIMBAL (INTERCAMBIO FLUIDO-GAS), CON O SIN ASPIRACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	7,090	9.64%
		67105	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINAL	19,260	26.20%
		67108	TRATAMIENTO PARA DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA, CUALQUIER METODO CON O SIN TAPONAMIENTO CON AIRE O GAS EXPANSIVO, FOTOCOAGULACION CON ENDOLASER FOCAL, CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION Y DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINEAL	34,390	46.78%
		67110	TRATAMIENTO PARA DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON INYECCION DE AIRE U OTRO GAS (RETINOPEXIA NEUMATICA)	39,310	53.48%
		67141	PROFILAXIS DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA (POR EJEMPLO ROTURA DE RETINA, DEGENERACION EN EMPALIZADA) SIN DRENAJE, UNA O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA, DIATERMIA	14,030	19.09%
		67208	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (POR EJEMPLO EDEMA MACULAR, TUMORES), UNA O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA, DIATERMIA	13,780	18.75%
		67311	CIRUGIA DE ESTRABISMO, CON RESECCION DE UN MUSCULO HORIZONTAL	15,780	21.47%
		67312	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS MUSCULOS HORIZONTALES	17,360	23.62%
		67314	CIRUGIA DE ESTRABISMO CON RESECCION DE UN MUSCULO VERTICAL (EXCEPTO OBLICUO SUPERIOR)	15,010	20.42%
		67318	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	17,820	24.24%
		67320	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (POR EJEMPLO PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PATETICO), CUALQUIER MUSCULO EXTRAOCULAR	20,990	28.56%
		67414	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEA (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	16,230	22.08%
		67445	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEA O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (POR EJEMPLO KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	22,560	30.69%
		67570	DESCOMPRESION DEL NERVI OPTICO (POR EJEMPLO INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVI OPTICO)	14,760	20.07%
		67550	IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR); INSERCIÓN	8,040	10.94%
		67560	IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR); REMOCION O REVISION	13,130	17.87%
		67700	BLEFAROTOMIA, DRENAJE DE ABSCESO, PARPADO	3,810	5.19%
		67715	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	3,200	4.36%
		67820	CORRECCION DE TRIQUIIASIS; EPILACION, MEDIANTE PINZAS SOLAMENTE	1,680	2.28%
		67840	EXCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	3,690	5.03%
		67882	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMARGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA, O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	8,040	10.94%
		15820	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR	14,490	19.71%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx




TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		67900	CORRECCION DE PTOSIS DE LA FRENTE (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	9,450	12.85%
		67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	21,660	29.47%
		67914	CORRECCION DE ECTROPION; SUTURA	7,090	9.64%
		67916	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	9,240	12.56%
		67917	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (POR EJEMPLO OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUDACION TARSIANA)	9,450	12.85%
		67921	CORRECCION DE ENTROPION; SUTURA	7,240	9.85%
		67923	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	9,240	12.56%
		67924	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (POR EJEMPLO OPERACION DE WHEELER)	15,470	21.05%
		67930	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	6,170	8.40%
		67935	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	7,090	9.64%
		67950	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	10,260	13.96%
		67961	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJO PEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; HASTA UN CUARTO	16,200	22.03%
		67966	EXCISION Y REPARACION DE PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO O TODO SU ESPESOR. INCLUYE PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJO PEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE. DE MAS DE UN CUARTO	19,960	27.15%
		67971	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; HASTA DOS TERCIOS DEL PARPADO, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO	10,860	14.77%
		67810	BIOPSIA DE PARPADO	2,180	2.96%
		68110	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA ; HASTA 1 CM	3,310	4.50%
		68115	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA ; MAS DE 1 CM	6,180	8.41%
		68320	CONJUNTIVOPLASTIA ; CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	12,390	16.85%
		68326	CONJUNTIVOPLASTIA, RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL) ; CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	13,380	18.20%
		68335	CORRECCION DE ADHERENCIA COMPLETA O PARCIAL DEL PARPADO AL GLOBO OCULAR (SIMBLEFARON) ; CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUGAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	9,450	12.85%
		68340	CORRECCION DE ADHERENCIA COMPLETA O PARCIAL DEL PARPADO AL GLOBO OCULAR (SIMBLEFARON) ; DIVISION DE SIMBLEFARON, CDN O SIN INSERCCION DE CONFORMADOR O LENTE DE CONTACTO	7,090	9.64%
		68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	3,400	4.62%
		68500	EXCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA); EXCEPTO POR TUMOR TOTAL	12,160	16.54%
		68505	EXCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA); PARCIAL	9,450	12.85%
		68540	EXCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	13,590	18.49%
		68700	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	8,040	10.94%
		68745	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL) ; SIN TUBO	15,230	20.71%
		68750	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL) ; CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	16,040	21.82%
		68770	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	6,290	8.56%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		68801	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	1,230	1.67%
		68815	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON INSERCIÓN DE TUBO O CATETER DILATADOR	7,090	9.64%
		68840	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	2,360	3.21%
		68510	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	2,510	3.41%
		68525	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	2,530	3.44%
		92081	EXAMEN DE CAMPO VISUAL UNI O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME, EXAMEN LIMITADO (EJ. PANTALLA TANGENTE, OCTOPUS 3 O 7 O EQUIVALENTE) PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO	980	1.34%
		92082	EXAMEN INTERMEDIO (EJ. POR LO MENOS DOS ISOPTEROS EN EL PERIMETRO GOLDMANN, PRUEBA DE DIAGNOSTICO AUTOMATICO SUPRAUMBRAL DE HUMPREY) PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO	980	1.34%
		92083	EXAMEN EXTENDIDO (EM. POR LO MENOS DOS ISOPTEROS Y DETERMINACION ESTATICA DENTRO DE LOS 30° CENTRALES O PERIMETRIA CUANTITATIVA Y AUTOMATIZADA DE UMBRAL, ANALIZADOR DE CAMPO VISUAL HUMPHREY CON PROGRAMAS DE UMBRAL COMPLETOS (EN CONSULTORIO)	1,230	1.67%
		92230	ANGIOSCOPIA CON FLUORESCENCIA, CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)	2,360	3.21%
		92235	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENCIA (INCLUYE IMAGENES EN MARCOS MULTIPLES), CON INTERPRETACION E INFORME	2,590	3.53%
		92240	ANGIOGRAFIA CON VERDE DE INDOCIANINA INCLUYE IMAGENES EN MARCOS MULTIPLES CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)	1,860	2.53%
		92265	OCULOECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, UN OJO O AMBOS CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)	1,470	2.00%
		92270	ELECTROOCULOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)	1,470	2.00%
		92275	ELECTRORETINOGRAMA CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)	1,470	2.00%
		69000	DRENAJE DE OIDO EXTERNO, ABSCESO O HEMATOMA; SIMPLE	1,790	2.44%
		69020	DRENAJE DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, ABSCESO	2,930	3.98%
		69145	EXCISION DE LESION DE TEJIDO BLANDO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	3,450	4.69%
		69200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN ANESTESIA GENERAL	2,150	2.92%
		69210	RETIRO DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OIDOS	1,070	1.45%
		69220	DESBRIDAMIENTO, CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA, SIMPLE (LIMPIEZA DE RUTINA)	1,070	1.45%
		69310	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (EJ: ESTENOSIS DEBIDA A TRAUMA, INFECCION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	18,770	25.53%
		69420	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO	7,240	9.85%
		69424	RETIRO DE TUBO DE VENTILACION ORIGINALMENTE INSERTADO POR OTRO MEDICO	1,860	2.53%
		69502	MASTOIDECTOMIA; COMPLETA	16,180	22.01%
		69620	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)	15,070	20.49%
		69636	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	25,250	34.35%
		69641	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	22,280	30.31%
		69642	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	24,180	32.90%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		69666	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	15,670	21.32%
		69667	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	15,440	21.00%
		69676	NEURECTOMIA TIMPANICA	16,290	22.17%
		69745	SUTURA DEL NERVIIO FACIAL, INTRATEMPORAL, CON O SIN INJERTO O DESCOMPRESION ; INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	31,230	42.49%
		69720	DESCOMPRESION DEL NERVIIO FACIAL, INTRATEMPORAL ; LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	21,430	29.15%
		69802	LABERINTOTOMIA, CON O SIN CRIOCIRUGIA INCLUYENDO OTROS PROCEDIMIENTOS DESTRUCTIVOS NO EXCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULOACTIVOS, UNA O VARIAS PERFUSIONES ; CON MASTOIDECTOMIA	20,300	27.61%
		69805	OPERACION DEL SACO ENDOINFATICO ; SIN DERIVACION	23,380	31.81%
		69806	OPERACION DEL SACO ENDOINFATICO ; CON DERIVACION	23,380	31.81%
		69820	FENESTRACION DEL CANAL SEMICIRCULAR	16,970	23.08%
		69905	LABERINTECTOMIA ; TRANSCONDUCTO	17,460	23.75%
		69915	SECCION DEL NERVIIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSLABERINTICO	27,020	36.76%
		69930	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	21,100	28.70%
		69950	SECCION DEL NERVIIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	23,710	32.26%
		69955	DESCOMPRESION TOTAL DEL NERVIIO FACIAL Y/O CORRECCION (PUEDE INCLUIR INJERTO)	24,430	33.23%
		69960	DESCOMPRESION DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	22,960	31.23%
		69970	EXTIRPACION DE TUMOR, HUESO TEMPORAL	30,500	41.50%
		92543	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL, BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS), CON REGISTRO	970	1.32%
		92552	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL) ; TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	1,190	1.61%
		92553	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL) ; TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO	5,680	7.73%
		92557	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRIA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA (92553 Y 92556 COMBINADOS)	1,190	1.61%
		92560	AUDIOMETRIA DE BEKESY ; EVALUACION	1,250	1.70%
		92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	1,100	1.50%
		92575	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL	2,260	3.08%
		92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ; ESTUDIO COMPLETO	2,930	3.98%
		99221	ATENCION HOSPITALARIA, POR DIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA DETALLADA O COMPLETA, UN EXAMEN DETALLADO O COMPLETO; Y DECISIONES MEDICAS DIRECTAS O DE POCA COMPLEJIDAD.	1,950	2.66%
		99221	ATENCION HOSPITALARIA, POR DIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA COMPLETA, UN EXAMEN; Y DECISIONES MEDICAS DE MODERADA COMPLEJIDAD.	2,450	3.33%
		99221	ATENCION HOSPITALARIA, POR DIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA DETALLADA O COMPLETA, UN EXAMEN DETALLADO O COMPLETO; Y DECISIONES MEDICAS DE ELEVADA COMPLEJIDAD.	2,940	3.99%
		99221	MANEJO DEL DIA DE ALTA DE HOSPITAL	1,010	1.38%
		99251	INTERCONSULTA PROFESIONAL PARA UN PACIENTE NUEVO O ESTABLECIDO, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA DETALLADA; UN EXAMEN DETALLADO; EN HORARIO DE 7:00 A 22:00 HORAS.	1,080	1.47%
		99251	INTERCONSULTA PROFESIONAL PARA UN PACIENTE NUEVO O ESTABLECIDO, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA DETALLADA; UN EXAMEN DETALLADO; EN HORARIO DE 23:00 A 7:00 HORAS.	1,470	2.00%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		99281	CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA AMPLIADA, ENFOCADA EN EL PROBLEMA; UN EXAMEN AMPLIADO, ENFOCADO EN EL PROBLEMA; DE 7:00 A 22:00 HRS	1,950	2.66%
		99281	CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVES: UNA HISTORIA MEDICA AMPLIADA, ENFOCADA EN EL PROBLEMA; UN EXAMEN AMPLIADO, ENFOCADO EN EL PROBLEMA; DE 23:00 A 7:00 HRS	2,830	3.85%
		99291	CUIDADO CRITICO, EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE INESTABLE CRITICAMENTE ENFERMO O LESIONADO (1o AL 5o DIA)	2,690	3.66%
		99291	CUIDADO CRITICO, EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE INESTABLE CRITICAMENTE ENFERMO O LESIONADO (6o AL 10o DIA)	2,200	2.99%
		99291	CUIDADO CRITICO, EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE INESTABLE CRITICAMENTE ENFERMO O LESIONADO (11o DIA EN ADELANTE)	1,720	2.34%
		99295	CUIDADO INTENSIVO INICIAL PARA NEONATOS Y LACTANTES POR DIA, PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE RECIEN NACIDOS O LACTANTES CRITICAMENTE ENFERMOS E INESTABLES.	2,710	3.69%
		99295	CUIDADO INTENSIVO SUBSIGUIENTE PARA NEONATOS Y LACTANTES POR DIA, PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE RECIEN NACIDOS O LACTANTES CRITICAMENTE ENFERMOS E INESTABLES.	2,080	2.83%
		99295	CUIDADO INTENSIVO SUBSIGUIENTE PARA NEONATOS Y LACTANTES POR DIA, PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE RECIEN NACIDOS O LACTANTES CRITICAMENTE ENFERMOS PERO ESTABLES.	1,840	2.50%
		99440	CUIDADO INTENSIVO SUBSIGUIENTE PARA RECIEN NACIDOS POR DIA, PARA LA EVALUACION Y MANEJO DEL LACTANTE DE MUY BAJO PESO AL NACER Y EN RECUPERACION (MENOS DE 1500 GRAMOS).	1,620	2.21%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA AUXILIAR POR DIA, QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	2,200	2.99%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA AUXILIAR POR TURNO (12 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	1,100	1.50%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA AUXILIAR POR TURNO (8 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	740	1.00%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA GENERAL POR DIA, QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	2,690	3.66%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA GENERAL POR TURNO (12 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	1,350	1.83%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA GENERAL POR TURNO (8 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	910	1.23%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA ESPECIALISTA POR DIA, QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	3,180	4.33%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA ESPECIALISTA POR TURNO (12 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	1,590	2.16%
		99311	EVALUACION Y MANEJO DE ENFERMERA ESPECIALISTA POR TURNO (8 HORAS), QUE INVOLUCRAN UNA EVALUACION DE CENTRO DE ENFERMERIA.	1,070	1.45%
		77401	RADIOTERAPIA , SUPERFICIAL Y/O ORTO VOLTAGE (POR SESION)	3,640	4.95%
		96408	ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE QUIMIOTERAPIA	3,260	4.43%
		96450	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	6,760	9.19%
		96542	INYECCION DE QUIMIOTERAPIA SUBARAGNOIDEA O INTRAVENTRICULAR A TRAVES DE RESERVORIO SUBCUTANEO	6,120	8.32%
		97001	EVALUACION DE FISIOTERAPIA.	670	0.92%
		97010	APLICACION DE UNA MODALIDAD DE FISIOTERAPIA A UNA O MAS ZONAS.	510	0.70%

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esp.	consecutivo	CPT	Descripción	Cirujano	%
		20670	Retiro de material de osteosíntesis (ejemplo, alambre interoseo, clavija, pemo, tornillo, varilla): Superficial	17,360	23.62%
		93797	Servicios médicos para la rehabilitación cardíaca de pacientes externos ; sin control continuo del ECG (por sesión)	1,610	2.19%
		96372	Terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico de inyección (especificar sustancia o fármaco); subcutánea o intramuscular	2,280	3.11%
		38251	Colocación del catéter selectivo (primer orden), arteria renal principal y cualquier accesorio arteria renal (s) para angiografía renal: Unilateral	8,000	10.88%
		93308	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), CON O SIN REGISTRO EN MODO M ; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	2,420	3.30%
		93313	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M) ; COLOCACION DE LA SONDA TRANSESOFAGICA SOLAMENTE	3,020	4.11%
		970101	SESION CON ONDAS DE CHOQUE	620	0.84%
		85930	Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP), tablero de ajedrez o destello	3,050	4.15%
		95920	Pruebas de neurofisiología intraquirúrgicas, por hora	2,330	3.17%

Atentamente

María Fernanda Esparza Jaime
Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S.A.

María Fernanda Esparza Jaime

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

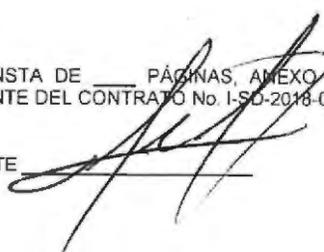
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Anexo II
Procedimientos Operativos Generales

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE PÁGINAS, ANEXO QUE UNA VEZ RUBRICADO POR LAS PARTES FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO No. I-SD-2018-004

Va.Bo. DEL ÁREA REQUIRENTE



25



Ciudad de México, a 14 de febrero de 2018.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Apartado V.4.1.
Apartado O.
y
Apartado VII.2,
Rubro C.
Subrubro a)

El licitante deberá adjuntar los procedimientos operativos para efectuar los distintos trámites y reclamaciones, incluyendo por lo menos los siguientes: reclamación de siniestros, solicitud de movimientos, solicitud de continuidad, solicitud de privilegio de conversión, gestión de la segunda o tercera opinión médica, indicando en cada caso la documentación requerida.

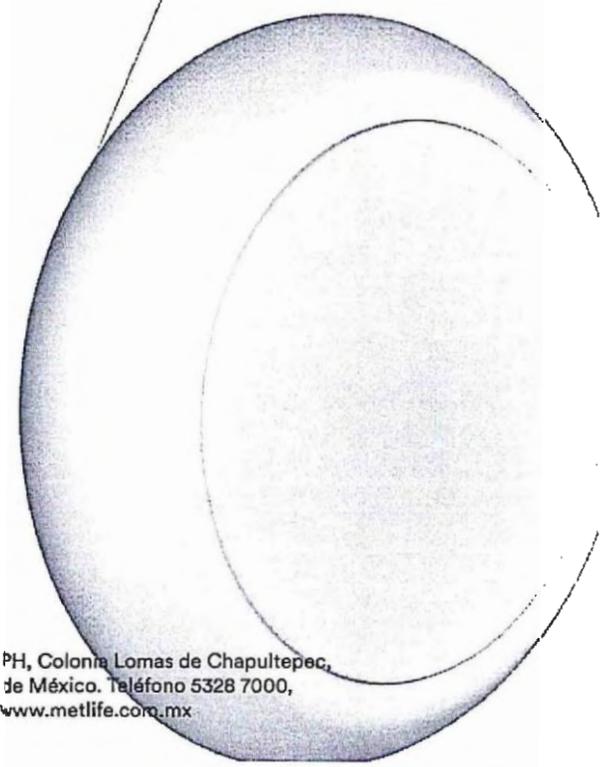
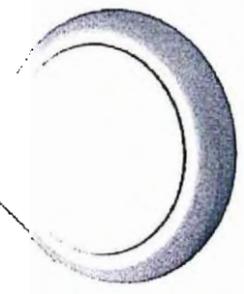
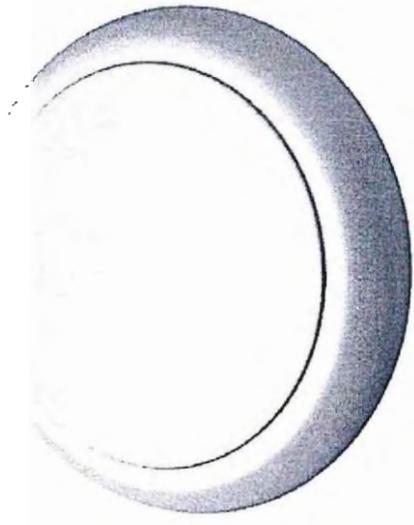
Atentamente

María Fernanda Esparza Jaime
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.
MetLife México, S.A.,

Bvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

1474



Dr. H. Peruchetti
Dr. H. Peruchetti

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

MetLife México, S.A.,
Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

*Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores***GUIA GASTOS MEDICOS MAYORES****CONTENIDO**

I.	INTRODUCCIÓN.	PÁGINA 2
II.	CENTRO DE ATENCIÓN 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.	PÁGINA 3
III.	FUNCIONAMIENTO DE SU SEGURO.	PÁGINA 3
IV.	OPCIONES DE ATENCIÓN DE SINIESTROS Y/O TRÁMITES DE RECLAMACIÓN.	PÁGINA 4
V.	CENTROS DE SERVICIO Y ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA.	PÁGINA 17
VI.	PRESTADORES DE SERVICIOS	PÁGINA 22



metlife.com.mx 01 800 00 METLIFE

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

I. INTRODUCCIÓN.

MetLife México pone a su disposición la presente guía, con la finalidad de orientarle sobre los procedimientos para recibir o utilizar los servicios y beneficios amparados por su póliza.

MetLife México le proporcionará el servicio y asesoría médica a través de una experta, completa y confiable Red Médica, para la prestación de los servicios médicos y hospitalarios requeridos para la atención de un accidente o enfermedad.



Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

CONOZCA NUESTROS SERVICIOS

Para que Usted obtenga el mayor beneficio de su póliza de Gastos Médicos Mayores, le agradeceremos siga los pasos indicados de acuerdo al tipo de servicio requerido.

¡¡¡IMPORTANTE!!

Es requisito indispensable para hacer uso de la Red Médica, presentar la tarjeta de identificación MetLife México y una identificación oficial vigente.

II. CENTRO DE ATENCIÓN 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

Usted puede recibir asesoría en nuestro Centro de Atención, las 24 horas del día los 365 días del año, llamando en la Ciudad de México y Área Metropolitana al 53-28-72-22, y del interior de la República al 01-800-01-933-00.

Asimismo, le orientará sobre médicos especialistas, instituciones hospitalarias, laboratorios, gabinetes, farmacias y demás personas físicas o morales que suministren bienes o servicios, en cualquiera de las actividades que comprende la atención médica.

III. FUNCIONAMIENTO DE SU SEGURO.

DEFINICIONES:

A. SUMA ASEGURADA

Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene MetLife México por cada Asegurado, a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto. Dicho monto se determinará multiplicando el número de UMA's indicado en su certificado individual de la póliza, por la Unidad de Medida de Actualización Mensual Vigente en la Ciudad de México (UMAMVCDMX) en la fecha que se efectuó el primer gasto de cada enfermedad cubierta o accidente cubierto.

B. DEDUCIBLE

Cantidad indicada en el certificado individual de la póliza a cargo del asegurado, que se debe pagar en cada evento de enfermedad o accidente cubierto.

C. COASEGURO

Porcentaje a cargo del Asegurado, especificado en su certificado individual ó su tarjeta de identificación de MetLife México, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada reclamación, una vez descontando el deducible.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

D. COBERTURA BÁSICA

MetLife México protege a cada Asegurado durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las condiciones generales, cláusulas, endosos y suma asegurada estipulada en cada certificado individual, si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el Asegurado incurriera en los gastos que se mencionan en la póliza.

IV. OPCIONES DE ATENCIÓN DE SINIESTROS Y/O TRÁMITES DE RECLAMACIÓN.

A. PAGO DIRECTO

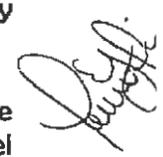
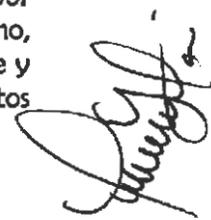
El sistema de Pago Directo, permite al Asegurado atenderse en cualquier hospital con los que MetLife México ha establecido convenio, SIN DESEMBOLSAR el costo total del internamiento, protegiéndolo así de un probable desequilibrio económico. Si el padecimiento está dentro de las coberturas contratadas en su póliza y ésta se encuentra vigente y pagada, MetLife México se hace cargo de liquidar al hospital los gastos erogados por concepto de la hospitalización, quedando únicamente a cargo del Asegurado el deducible y coaseguro que en su caso señale su póliza y los gastos no cubiertos.

Ahora bien, si elige atenderse con Médico en convenio, o si su Médico acepta nuestro proceso de pago y Tabla de Intervenciones Quirúrgicas, serán también liquidados por MetLife México los honorarios por atención médica dentro del hospital (cirujano, ayudante, anestesista), por lo que el desembolso del Asegurado se limitará al deducible y coaseguro que en su caso señale la póliza, por gastos hospitalarios así como gastos personales, es decir una parte mínima con respecto al total.

B. CIRUGIA PROGRAMADA, SU MEJOR OPCIÓN

Es recomendable que cuando a Usted o a sus dependientes económicos se les programe una cirugía, ésta se realice utilizando nuestra Red Médica, de esta forma MetLife México liquidará los gastos de acuerdo a las condiciones de la póliza, directamente al médico y hospital que tengan convenio con MetLife México.

Si Usted decide atenderse con un médico y/u hospital que no esté en convenio con MetLife México, deberá pagar todos los gastos en que se incurra y posteriormente, realizar el trámite de pago por reembolso.





Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Procedimiento:

Documentación que deberá presentar:

- Formato de "Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores".
- Formato de "Informe médico", debe ser requisitado por su médico. En caso de que el médico no pertenezca a la red médica, deberá anotar el presupuesto de sus honorarios.
- Identificación oficial del asegurado (INE/Pasaporte/Cédula profesional).
- Estudios de laboratorio y gabinete y su interpretación donde se confirme el diagnóstico.
- Comprobante de domicilio (en caso de que en la identificación contenga domicilio diferente)

Presentar directamente en cualquiera de nuestros Centros de Atención de MetLife México, con un mínimo de cinco días hábiles de anticipación al evento quirúrgico con la documentación mencionada.

Centros de Atención:

REFORMA

Av. Paseo de la Reforma No. 265 Planta Baja, Col. Cuauhtémoc C. P. 06500 Delegación Cuauhtémoc, CDMX.

INSURGENTES

Av. de los Insurgentes No. 1738, Planta Baja Col. Florida C. P. 01030 Delegación Álvaro Obregón, CDMX.

**Directamente en nuestra página de Internet de MetLife México,
(www.metlife.com.mx)**

📍 **Guadalajara**, Pedro Moreno No. 1677, P.H. Col. Americana, C. P. 44100, Guadalajara, Jal.

📍 **Monterrey**, Calzada del Valle No. 120 Oriente, Esq. Río Tamazunchale, Colonia del Valle, C. P. 66220, San Pedro Garza García, N. L.

📍 Por medio de nuestros médicos coordinadores.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

CIRUGÍ@ PROGRAMADA ON LINE

Tiene como finalidad la reducción de tiempos de respuesta, teniendo la capacidad de recibir los trámites desde cualquier punto del país con acceso a la WEB, ingresando en el portal de MetLife www.metlife.com.mx, sus ventajas son las siguientes:

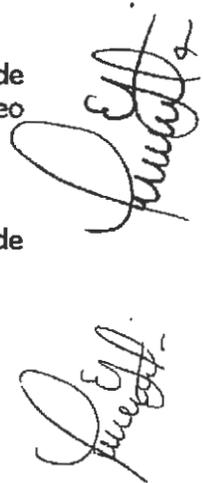
- Acceso desde cualquier punto del país
- No es necesario el envío de documentación original.
- Respuesta digitalizada por correo electrónico Con el fin de simplificar el proceso de solicitud de programación de una cirugía creamos Cirugí@ Programada On Line, el cual convierte el proceso de envío de documentación en self-service al hacerlo a través de nuestra página WEB.

Una vez que sea valorado el caso por MetLife México, se le indicará por escrito si su programación de cirugía procede o no de acuerdo a las coberturas contratadas en su póliza.

Si es procedente, MetLife México otorgará la autorización correspondiente en donde se especificará la suma asegurada, si fuera el caso, la aplicación del deducible y coaseguro, así como los honorarios médicos que se cubrirán por el evento quirúrgico.

La respuesta a su solicitud Usted la podrá recoger en cualquiera de nuestras Áreas de Atención en donde inicialmente entregó su documentación, o recibirla en el correo electrónico que anotó en su solicitud.

IMPORTANTE: Al ingresar al hospital, deberá entregar la autorización al personal de admisión, y mostrar una identificación oficial vigente con fotografía.



Página 6

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

¿Qué hacer si requieres programar una cirugía?

1

Elige el médico y hospital de la red que quieres que te atienda.

2

Solicita tu(s) informe(s) médico(s). El médico que te atienda deberá llenar el informe médico, en caso de que en la cirugía intervengan dos o más médicos, deberás entregar un informe médico por cada uno de ellos. Deberán especificar el presupuesto médico para el procedimiento a realizar y en caso de no pertenecer a la Red Médica, indicas si aceptan o no el tabulador de MetLife.

3

Llena la solicitud de reclamación de gastos médicos mayores que se anexa al final de este documento o en la página de MetLife www.metlife.com.mx

4

Presenta tus estudios preoperatorios, de laboratorio o gabinete y su interpretación.

Importante: para cualquier reclamación deberás entregar los documentos antes mencionados, ya que sin ellos no se podrá avanzar en el trámite.

5

Entrega la documentación cinco días hábiles antes de tu cirugía por medio de nuestra página de Internet. Ingresa a la sección de Cirugía Programada OnLine o en nuestras oficinas y puntos de contacto establecidos.

6

Si tu solicitud es aprobada, te entregaremos la carta pase cinco días hábiles después de haber recibido tu documentación completa. Esta carta pase asegura exclusivamente el pago de los servicios solicitados. En caso de que tu reclamación no llegue a proceder, te entregaremos una carta aclarando el motivo de la no procedencia.

7

Entrega la carta pase, una identificación oficial y credencial de MetLife en el hospital el día de tu ingreso (se recomienda presentar original y 2 copias de la carta pase; original para el hospital, copia para el médico y copia para el asegurado).

Nota: Si ya pagaste la cirugía o tratamiento médico, consulta la sección de reembolso.

De la Fuente

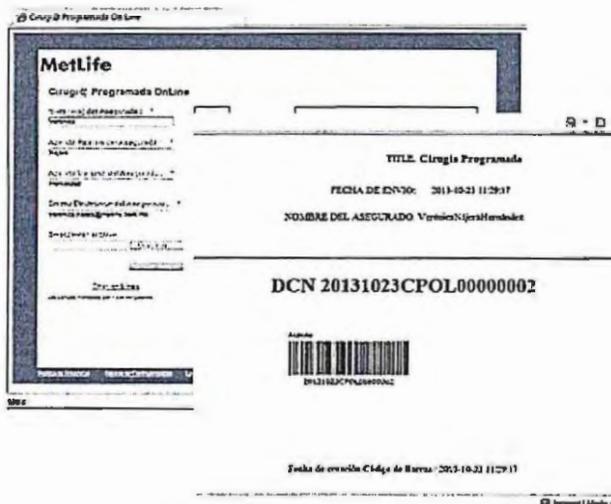
De la Fuente

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Programación de Cirugía OnLine

Con el fin de simplificar el proceso de una programación de cirugía creamos Programación de Cirugía OnLine, el cual convierte el proceso de envío de documentación en self-service al hacerlo a través de nuestra página web con estos simples pasos:

1. Ten a la mano e ingresa la siguiente información:
 - Informe Médico
 - Solicitud de Reclamación
 - Copia de identificación oficial vigente
 - Estudios relacionados con el padecimiento
2. Ingresa a nuestra página y da click en la liga Programación de Cirugía OnLine
3. Carga la documentación, la cual deberá pesar como máximo 9 megabytes y envíala hasta que estés conforme con lo que estás visualizando.



4. Para finalizar tu proceso, el sistema automáticamente te dará un número de folio (DCN) con el que podrás dar seguimiento a tu trámite a través de cualquiera de nuestros puntos de contacto.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

A continuación se describen los pasos a seguir para enviar la solicitud de Programación de Cirugía a través de Cirugía Programada OnLine:

1. Reúne toda la documentación mínima requerida:

- Solicitud de reclamación de Gastos Médicos mayores en original, debidamente llenada y firmada por el asegurado Titular. Consíguela en nuestra página de internet, en la sección de: Grupos / Seguro para Empleados de Gobierno / Seguro de Gastos Médicos / Seguro Gastos Médicos Gobierno Federal
- Informe médico en original, debidamente llenado y firmado por cada médico tratante
- Original y copia de la identificación oficial vigente del titular y paciente
- Facturas originales emitidas a nombre del titular de la póliza de:
 - Recibos hospitalarios
 - Comandas desglosando los conceptos que se están cobrando
 - Farmacias y prestadores de servicios médicos
 - Copia de receta médica desglosada (solo para medicamentos)
 - Honorarios médicos con requisitos fiscales
- Copia legible de la interpretación de estudios de laboratorio, gabinete y reporte histopatológico
- Original y copia de comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.

Si deseas que tu pago sea por transferencia electrónica debes llenar el apartado Solicitud de pago de la Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores, y presentar un estado de cuenta con vigencia no mayor a 3 meses.

2. Seescanea la documentación mínima requerida en un solo archivo con las siguientes características:

- Blanco y negro
- 300 dpi (puntos por pulgada)

Formato TIFF

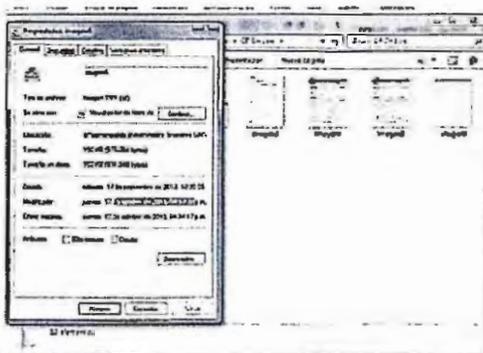
María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Una vez que se tengan escaneados los documentos en la computadora, debe asegurarse que sean imágenes en formato TIFF (Tagged Image File Format).



3. En caso de que tu documento escaneado no esté en formato TIFF, consulta la Guía de Usuario para Cirugía Programada OnLine en nuestra página de internet.

www.metlife.com.mx

4. Registra los siguientes datos para identificar tu trámite:

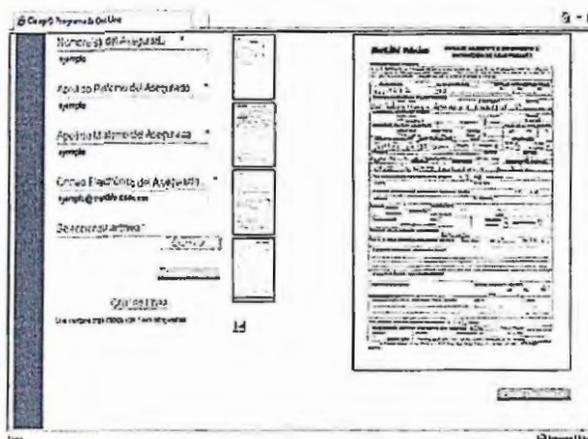
- Nombre(s) del asegurado afectado
- Apellido paterno del asegurado afectado
- Apellido materno del asegurado afectado
- Correo electrónico del asegurado (para enviarte la respuesta de Programación de Cirugía)

5. Dardicen la opción "Examinar" para localizar las imágenes digitalizadas del trámite.

- Seleccionar el archivo que quieres enviar

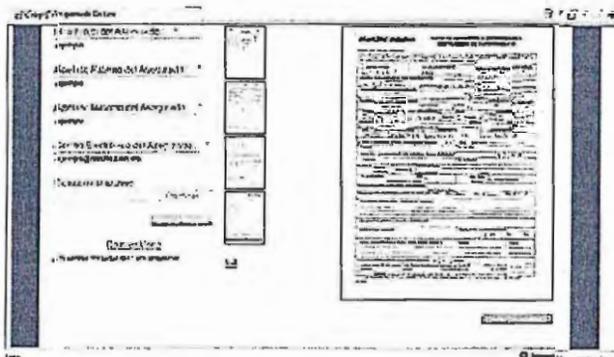



Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores



Nota: En caso de duda sobre cómo subir el trámite, se puede pedir ayuda en nuestro "Chat online", con acceso directo desde nuestro portal.

1. Dar clic en la opción "Enviar documento"



2. El sistema generará un número de folio (DCN), el cual es muy importante que se conserve, ya que es el comprobante de ingreso del trámite.

- Imprime el número de folio para cualquier aclaración.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores



TITLE: Cirugía Programada
 FECHA DE ENVÍO: 2013-10-17 17:02:51
 NOMBRES DEL ASEGURADO: [redacted]
 DCN 20131017CPOL00000002


3. Recibirás respuesta al trámite de Programación de Cirugía máximo en 3 días hábiles en el correo que se indicó previamente.

PAGO-DIRECTO NO PROGRAMADO, PROCEDIMIENTO

Cuando MetLife México recibe el reporte hospitalario, una vez que el Asegurado se encuentra en el hospital. Este caso sólo operará en INTERNAMIENTOS MAYORES A 24 HORAS.

Procedimiento:

- 1) Al llegar al hospital, acuda al Departamento de Admisión e identifíquese como Asegurado con su tarjeta de identificación de MetLife México.
- 2) Tenga disponible en su habitación, además de su tarjeta de identificación de MetLife México, una identificación del paciente con fotografía.
- 3) Verifique en el Departamento de Admisión que su ingreso haya sido reportado a MetLife México, ratifique el reporte llamando Usted ó un familiar para dar aviso inmediatamente a nuestro Centro de Atención a los siguientes teléfonos: en la Ciudad de México y Área metropolitana al número 53-28-72-22, en el interior de la República al 01-800-01-933-00 (Lada sin Costo).
- 4) Si la causa del internamiento es por cirugía de nariz, fracturas o cirugía de mama, los estudios de gabinete (Radiográficos, Ultrasonografía y Mastografía) deben permanecer en la habitación.
- 5) En un lapso no mayor a 24 horas (si se cuenta con la información médica y administrativa completa) un Médico de MetLife México lo llamará ó asistirá a valorar el caso; si está cubierto por la póliza le entregará la autorización de Pago-Directo, indicándole los cargos

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

que le corresponden; gastos personales, deducible, coaseguro, honorarios (si el Médico no acepta nuestra Tabla de Intervenciones Quirúrgicas), etc.

- 6) Asimismo, el médico dejará una copia de la autorización de pago directo en el departamento de admisión y en caja médica (sólo en caso de médicos de red ó que se ajusten a los aranceles de la aseguradora).
- 7) Si el evento no está cubierto, el médico le informará y dará razón del porqué los gastos deberán ser cubiertos por Usted, mediante el mismo formato de admisión hospitalaria.

C. CIRUGIA CORTA ESTANCIA

Todas las hospitalizaciones que vayan a realizarse por una lapso de unas cuantas horas, es decir que el paciente ingrese y egrese el mismo día del hospital, deberán tramitarse bajo el esquema de Cirugía Programada. En caso contrario dicha cirugía se tramitará por vía reembolso.

EMERGENCIAS

En caso de una emergencia, solo podrá operar el servicio de pago directo no programado, en aquellos casos que justifiquen la permanencia del asegurado por un lapso mayor a 24 horas.

RECOMENDACIONES

CONOCER - SOLICITAR – VERIFICAR – LLEVAR - IDENTIFICAR - RECORDAR.

- 1) **CONOCER** las condiciones de su póliza, los gastos cubiertos y no cubiertos, ya que puede tener condiciones especiales.
- 2) **SOLICITAR** a su Médico el presupuesto de honorarios, ó bien consentimiento por escrito de la aceptación de nuestros tabuladores.
- 3) **VERIFICAR** que la póliza se encuentre al corriente en sus pagos.
- 4) **LLEVAR** siempre consigo su tarjeta de identificación de MetLife México e identificación oficial.
- 5) **IDENTIFICAR** cuáles son los cargos que corren por su cuenta (importe de deducible y porcentaje de coaseguro) y hasta cuánto asciende su cobertura (Suma Asegurada).
- 6) **RECORDAR** que MetLife México es la única Compañía de Seguros que garantiza su servicio.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bldv. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

D. TRAMITES POR REEMBOLSO

Los gastos efectuados por el asegurado y que estén amparados por la póliza contratada, le serán reembolsados doce días naturales previa revisión y autorización de los comprobantes por MetLife México, S. A.

Para esto, Usted deberá presentar la siguiente documentación ya sea en nuestros Centros de Atención, Sucursales y/o Médicos Coordinadores.

El asegurado deberá comprobar la realización del siniestro y para tal efecto deberá presentar la siguiente documentación debidamente requisitada y firmada:

1. Formato de "Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores".
2. Formato de "Informe Médico".

Los formatos se encuentran a su disposición en nuestros Centros de Servicio, Oficinas del interior de la República, así como, en nuestra página de Internet (www.metlife.com.mx)

3. Facturas con los requisitos fiscales completos vigentes (archivos electrónicos PDF y XML) de todos y cada uno de los gastos que se hayan hecho, conteniendo el desglose de cada concepto que se está cobrando.
4. Factura de farmacia (archivos electrónicos PDF y XML), acompañadas de la receta médica correspondiente y especificando cada uno de los medicamentos comprados.
5. Facturas del hospital (archivos electrónicos PDF y XML) indicando el desglose de cada concepto facturado.
6. Recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos especificando claramente el concepto que se está cobrando. En caso de que el recibo sea de un médico nuevo en el tratamiento, o éste no aparezca mencionado en el formato de Informe Médico, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.
7. Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, electroencefalograma, ultrasonido, electrocardiograma, etc., será necesario el original de la interpretación.
8. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano; será necesario el reporte de histopatología.
9. Identificación oficial del asegurado (INE/pasaporte/cédula profesional) y comprobante de domicilio en caso de tener domicilio diferente en la identificación.
10. MetLife México se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales que se requieran para valorar el caso.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

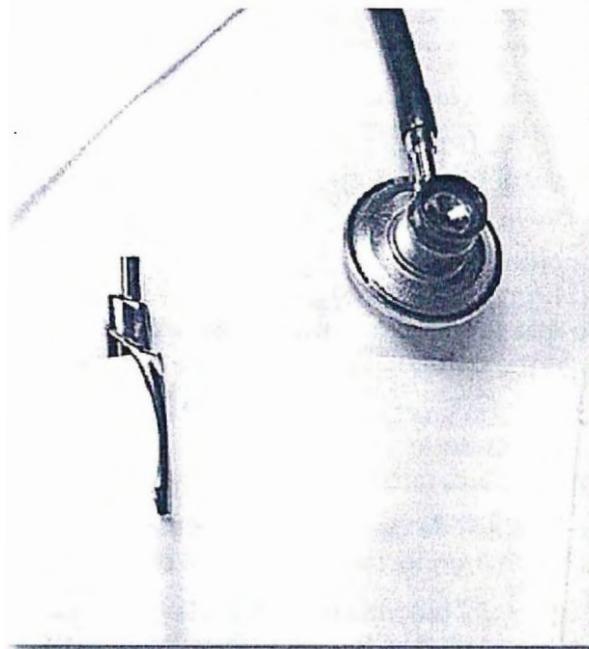
IMPORTANTE:

Todas las facturas y comprobantes de los proveedores de servicios médicos (Hospitales, Médicos, Farmacias, Laboratorios, Gabinetes, etc.) deberán contener todos los requisitos fiscales vigentes y estar a nombre del asegurado titular.

Al entregar su documentación Usted recibirá un contra recibo que avala los documentos que Usted está entregando para validar la procedencia del pago del reembolso de los gastos erogados.

Usted recibirá respuesta por escrito en todos los casos en:

La Ciudad de México y Área Metropolitana, en el Centro de Atención a Clientes del área de Reclamaciones de Gastos Médicos Mayores en MetLife México después de 5 días hábiles siguientes a la fecha en que se reciban todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización. Para el caso de reclamaciones, cuyo trámite se realice en el Interior de la República, el plazo máximo no excederá de 5 días hábiles.



De E. Esparza Jaime

De E. Esparza Jaime

Página 16

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

V. CENTROS DE SERVICIO Y ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA.

A Centros de Atencions

Domicilio	Teléfono
Av. Paseo de la Reforma No. 265 P.B., Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06500, CDMX	01.55.53.28.90.00 Ext. 7147
Insurgentes Sur No. 1738 P.B., Colonia Florida, Delegación Álvaro Obregón, C. P. 01030, CDMX	01.55.53.28.90.00 Ext. 6363
Blvd. Manuel Ávila Camacho 32, Sky Lobby, Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, CDMX	01.55.53.28.90.00 Ext. 7424
Pedro Moreno No.1677, P.H., Colonia Americana, C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco	01.55.53.28.90.00 Ext. 3040
Calzada del Valle No.120 Oriente, Esq. Río Tamazunchale, Colonia del Valle, C.P. 66220, San Pedro Garza García, Nuevo León	01.55.53.28.90.00 Ext. 8302

El horario de atención telefónica y vía internet se otorgará las 24 horas del día y los 365 días del año. Los números de Atención a los que se pueden comunicar los asegurados son:

- Local: 53-28-72-22
- Cualquier parte de la República: 01 800 001 0466

Adicional al número gratuito se proporcionan números de atención en el extranjero con el fin de orientar al asegurado en caso de que lo requiera:

- EE. UU. y Canadá: 01 800 849 0672
- Cualquier parte del mundo: 001 305 459 4886

Asimismo, en los números de atención disponibles para los asegurados, se les orientará sobre médicos especialistas, instituciones hospitalarias, laboratorios, gabinetes, farmacias y demás personas físicas o morales que suministren bienes o servicios, en cualquiera de las actividades que comprende la atención médica.

María Fernanda Esparza / Jefe / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y Pl, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Pago directo

Reporte desde el hospital

- Reporta tu ingreso desde el hospital en convenio para obtener el beneficio de pago directo.
- Este procedimiento opera únicamente en estancias mayores a 24 horas.
- Recomendamos verificar en www.metlife.com.mx las opciones de hospitales en convenio con los que cuentas en tu localidad.

Emergencia en el Extranjero

Red Internacional



MetLife ha establecido una alianza con Olympus Managed Health Care, Inc. como nuestro representante en el extranjero, ofreciendo una amplia red de prestadores de alto nivel en todo el mundo, principalmente en los Estados Unidos de América, proporcionando asistencia y coordinación con los hospitales en caso de ocurrir un siniestro fuera del territorio nacional.

Si te encuentras de viaje en el extranjero y requieres hospitalización mayor a 48 horas, comunícate de inmediato a Olympus Managed Health Care a los siguientes números que aparecen también al reverso de tu credencial de MetLife, y/o tarjeta de identificación.

- Teléfono desde cualquier parte del mundo: 001 305 459 4886
- Desde EE. UU. y Canadá: 01 800 849 0672
- Página Internet: www.omhc.com
- Dirección: 777 Brickell Ave. Suite 950, Miami, Florida 33131, USA.

Atención mayor a 48 horas

En caso de requerir atención en Estados Unidos mayor a 48 horas deberás presentar tu credencial de MetLife, haciendo referencia a los teléfonos de Olympus.

- El asegurado deberá reportar su ingreso hospitalario a Olympus de forma inmediata.
- Olympus tomará el reporte y empezará a recabar la información necesaria para que MetLife México dictamine el siniestro (una vez que se cuente con la información médica y administrativa completa).

En caso de proceder

1. Olympus Managed Health Care, se pondrá en contacto con el hospital y médico para la programación y manejo del convenio.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

2. Olympus Managed Health Care, otorgará una "preautorización" a los proveedores y lo notificará al asegurado.
3. Durante la hospitalización, tanto MetLife México y Olympus se pondrán en contacto contigo y los proveedores internacionales para dar el seguimiento correspondiente.
4. El asegurado, al momento del alta, cubrirá los cargos por deducible y coaseguro, así como cargos no amparados por su contrato.
5. Olympus Managed Health Care, se encargará de cubrir los montos de hospitalización y honorarios médicos.

Reembolso

Los gastos efectuados por el asegurado y que estén amparados por la póliza contratada, te serán reembolsados, previa revisión y autorización de los comprobantes, por MetLife.

El asegurado deberá comprobar la realización del siniestro y para tal efecto deberá presentar la siguiente documentación debidamente requisitada y firmada en nuestros puntos de contacto, Centros de Servicio, Módulos y/o Médicos Coordinadores o para tu comodidad y con el objetivo de brindarte un mejor servicio, MetLife, pone a tu disposición el servicio de "Reembolso OnLine" (favor de revisar el procedimiento más adelante en este documento):

1. Formato de "Solicitud de Reclamación de Gastos Médicos Mayores".
2. Formato de "Informe Médico".

Los formatos se encuentran a tu disposición en nuestros Centros de Servicio, Oficinas del interior de la República, así como en nuestra página de Internet www.metlife.com.mx Copia de las interpretaciones y resultados de cualquier estudio realizado que tenga relación con el padecimiento.

3. Copia de la identificación oficial vigente del asegurado titular de la póliza.
4. Comprobante de domicilio únicamente en caso de que la identificación oficial no lo contenga y/o el domicilio de la solicitud sea diferente al de la identificación, éste deberá tener una antigüedad no mayor a tres meses.
5. Recibos y/o facturas que cumplan con requisitos fiscales dictados por la S.H.C.P., expedidos a nombre del asegurado titular o afectado dentro de la póliza, con los desgloses que amparen dichos comprobantes.

Importante: todas las facturas y comprobantes de los proveedores de servicios médicos (Hospitales, Médicos, Farmacias, Laboratorios, Gabinetes, etc.) deberán contener todos los requisitos

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 17 y 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (636 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

fiscales vigentes y estar a nombre del asegurado titular.

Al entregarte tu documentación recibirás un contrarrecibo que avala los documentos que estás entregando para validar la procedencia del pago del reembolso de los gastos erogados.

Recibirás respuesta por escrito en todos los casos.

Importante: Cualquier solicitud de atención, requerimiento o similar que sea solicitada a MetLife por persona distinta al asegurado en forma personal, o la Dependencia o autoridad competente, en relación al seguro contratado o evento amparado o reclamado, no será objeto de atención ni responsabilidad de MetLife.

No se considerará en las dos exclusiones que anteceden a los familiares o persona que esté a cargo del cuidado del asegurado que no se encuentre en condiciones de realizar las gestiones por sí mismo.

Reembolso On Line:

Para beneficio de nuestros asegurados, MetLife México S.A. ofrece una plataforma tecnológica que permite ingresar de manera digital la documentación para realizar el trámite de reembolso desde cualquier parte de la República o Ciudad de México, solo tiene como requisito, contar con conexión a Internet, sin la necesidad de acudir físicamente a los Centros de Atención y Puntos de Contacto.

Dicha plataforma se ha denominado "Reembolso on line", herramienta por la cual podrán ingresar los trámites de reembolso desde la aplicación web en el portal público de MetLife, los documentos se ingresan de forma digital y el resguardo de documentos originales es responsabilidad del asegurado y solo se solicitarán cuando se presente alguna duda por parte del equipo de dictaminadores de MetLife.

1. El personal de siniestros, módulos y médicos coordinadores reciben la reclamación con los documentos requeridos y completos.

2. El personal de siniestros verifica datos del asegurado contra información del sistema.

3. El personal de siniestros analiza y realiza el dictamen de la reclamación con base en las condiciones contratadas.

4. El personal de siniestros genera la respuesta para el asegurado.

Handwritten signature

Handwritten signature



Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Segunda opinión médica sin costo

Si decides someterte a una segunda opinión médica, a través de nuestra red médica, obtendrás la ventaja de un servicio sin costo.

Procedimiento para solicitar la segunda opinión médica:

- 1** Deberás llamar a los teléfonos de asistencia impresos en tu credencial de MetLife, solicitando la segunda opinión médica.
- 2** Un asesor te atenderá telefónicamente, y deberás informar del padecimiento e intervención que se te practicará.
- 3** Deberás proporcionar al asesor tus datos: Nombre, Número Telefónico y Dirección.
- 4** El asesor coordinará con el especialista la cita, para tu atención.
- 5** El asesor te llamará para informarte el nombre, dirección, fecha y hora de la cita en la que deberás presentarte con el especialista.
- 6** En un lapso máximo de 24 horas posteriores a la cita se te informará vía telefónica el resultado de la segunda opinión médica.

No deberás hacer ningún desembolso al especialista, ya que MetLife se hará cargo del pago de la consulta.

En caso de controversia y si lo requieres, MetLife México someterá el caso a una tercera opinión médica.

Nota: El médico que realiza la segunda opinión médica nunca podrá realizar el procedimiento médico propuesto por el médico tratante.

Tercera opinión médica sin costo

En caso de controversia y si así lo requieres MetLife someterá el caso a una tercera opinión médica.

El procedimiento para solicitar la tercera opinión médica será el mismo procedimiento que se aplicó para la segunda opinión médica.

Los médicos que realicen la segunda y tercera opinión médica nunca podrán realizar la operación propuesta, ya que esto es sólo como trámite para justificar la cirugía.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (538 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

VI. PRESTADORES DE SERVICIOS

MetLife México S. A., ha establecido para beneficio, de sus asegurados, convenios con los hospitales de mayor prestigio en el país, y con los Médicos que usualmente ejercen en ellos; sin embargo, es importante que tenga en cuenta lo siguiente:

El directorio puede sufrir cambios o modificaciones sin previo aviso, por ello le sugerimos verificar los nombres y datos de los prestadores, poniendo a su disposición el Centro de Información y Control que lo atenderá las 24 horas de los 365 días del año.



Ciudad de México

5328-7222

República Mexicana

01-800-019-3300 (Lada sin Costo).

Le recordamos llevar siempre con Usted, la credencial vigente de MetLife México S. A., así como una identificación con fotografía.

Usted elige libremente el hospital y médico de la red que le dará el servicio, MetLife México S. A., no tiene ninguna responsabilidad por los servicios proporcionados por los diversos médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, gabinetes, etc., ya que únicamente le hace extensivos los beneficios derivados del contrato de prestación de servicios profesionales.

La evaluación del dictamen de procedencia de un siniestro es responsabilidad absoluta del área médica de MetLife México, S. A., no de los médicos de red.

Como beneficio adicional, hemos establecido convenios con distintos Prestadores de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, tales como:

- LABORATORIOS



- GABINETES



- FARMACIAS

- AMBULANCIA



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Guía de Reclamaciones Gastos Médicos Mayores

Al utilizar estos servicios Usted y sus dependientes, con el simple hecho de mostrar su credencial que lo acredita como asegurado nuestro, podrá gozar de atractivos descuentos directos al liquidar su cuenta. Le sugerimos contactar a nuestro Centro de Información y Control para obtener detalles de ubicación y descuentos. Así como también consultar nuestra página de Internet www.metlife.com.mx

Las Condiciones Generales prevalecerán en todo momento sobre esta Guía, por esta razón los invitamos para que consulten frecuentemente las Condiciones Generales de su Póliza.

Atentamente



María Fernanda Esparza Jaime
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.




Página 23

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,

Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,

Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Procedimiento de Atención Ejecutivo y visitas de servicio y cobranza

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

ASEGURADO

Ejecutivo de Servicio/Cobranza

Solicita Visita de Ejecutivo:

- Atención siniestros
- Desviaciones operativas
- Casos especiales
- Cobranza

Recibe, registra y programa visita

¿Se genera minuta?
Quedan pendientes de seguimiento

NO

asesora al asegurado

FIN

SI

Procesa la solicitud y notifica tiempo de respuesta al asegurado*

Recibe respuesta a su trámite

Entrega respuesta a su solicitud

EL PAGO DE PRIMAS DEL PLAN BÁSICO POR LA VIGENCIA CONTRATADA SE REALIZARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO 11.7.1 PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACIÓN. EL PAGO DE PRIMAS DEL PLAN DE POTENCIACIÓN SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA DEL MES INMEDIATO ANTERIOR POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO Y PREVIA VALIDACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS, TAL COMO SE ESTABLECE EN EL APARTADO 11.7.2 PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACIÓN DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

María Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

Procedimiento de Atención Siniestros

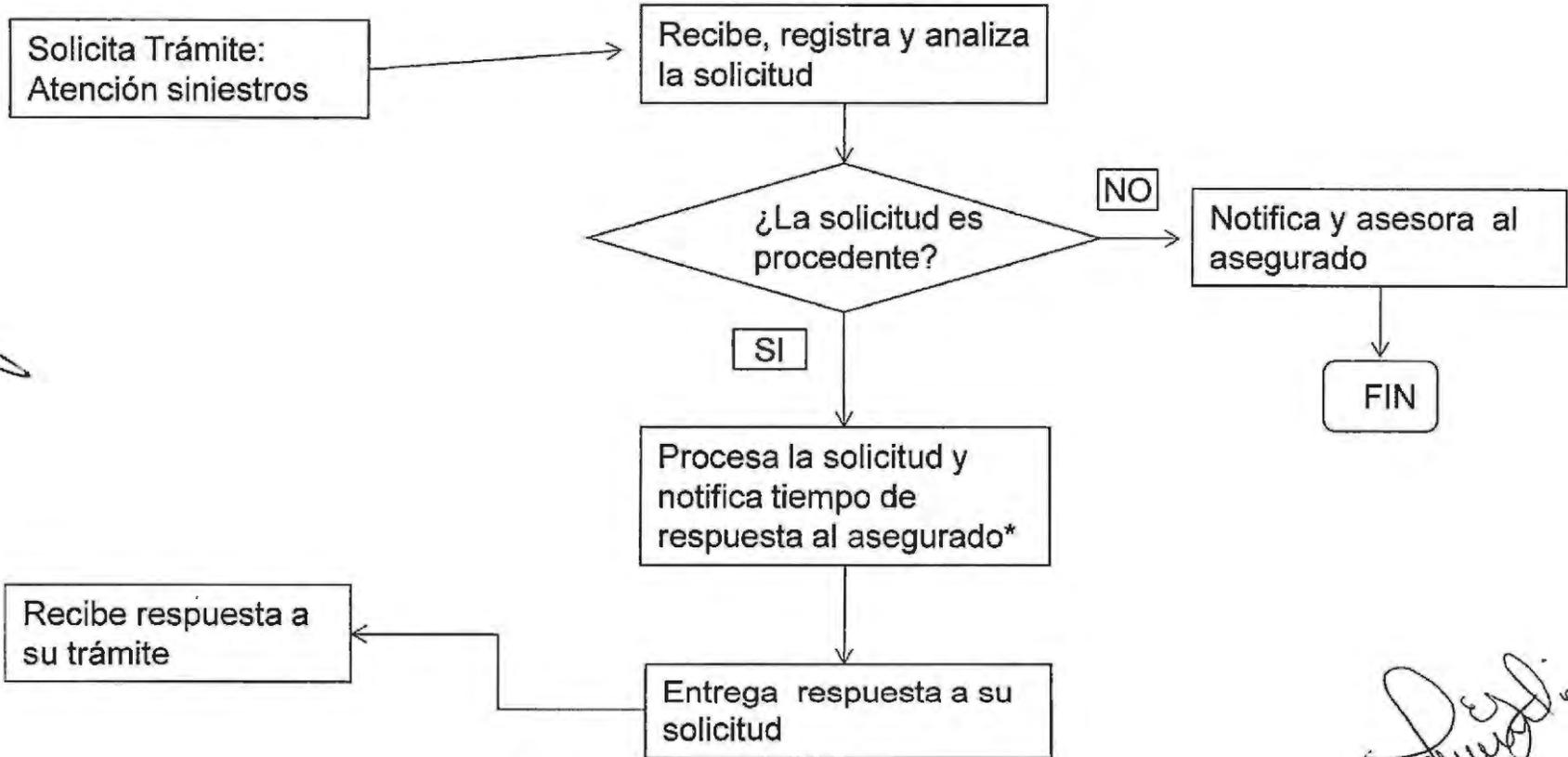
Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACOT)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2010
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

ASEGURADO

**SUCURSALES,
OFICINAS REGIONALES**



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Maria Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

Mantenimiento a Pólizas y altas/bajas y ajuste final

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

(Recursos Humanos)

Matriz (Ejecutivo de Emisión)

Solicita:
Altas, bajas y cambios de asegurados durante la vigencia

Enviar correo electrónico a:
endosos_gobierno_metlife@metlife.com.mx y
bajas_gobierno@metlife.com.mx, con formatos de movimientos

Recibe correo, acusa y registra solicitud.

¿La solicitud es procedente?

NO

Solicita documentación faltante o en su caso se notifica a la Dependencia por medio de oficio el rechazo

FIN

SI

Procesa la solicitud y envía respuesta a la Dependencia

Entrega documentación solicitada

FIN

Para ajuste de primas (fin de vigencia)

15 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del INSTITUTO FONACOT, para lo cual el Met Life presentará el desglose de asegurados (número de altas y bajas).

Marín Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

Procedimiento de Atención Emisión de recibos fiscales

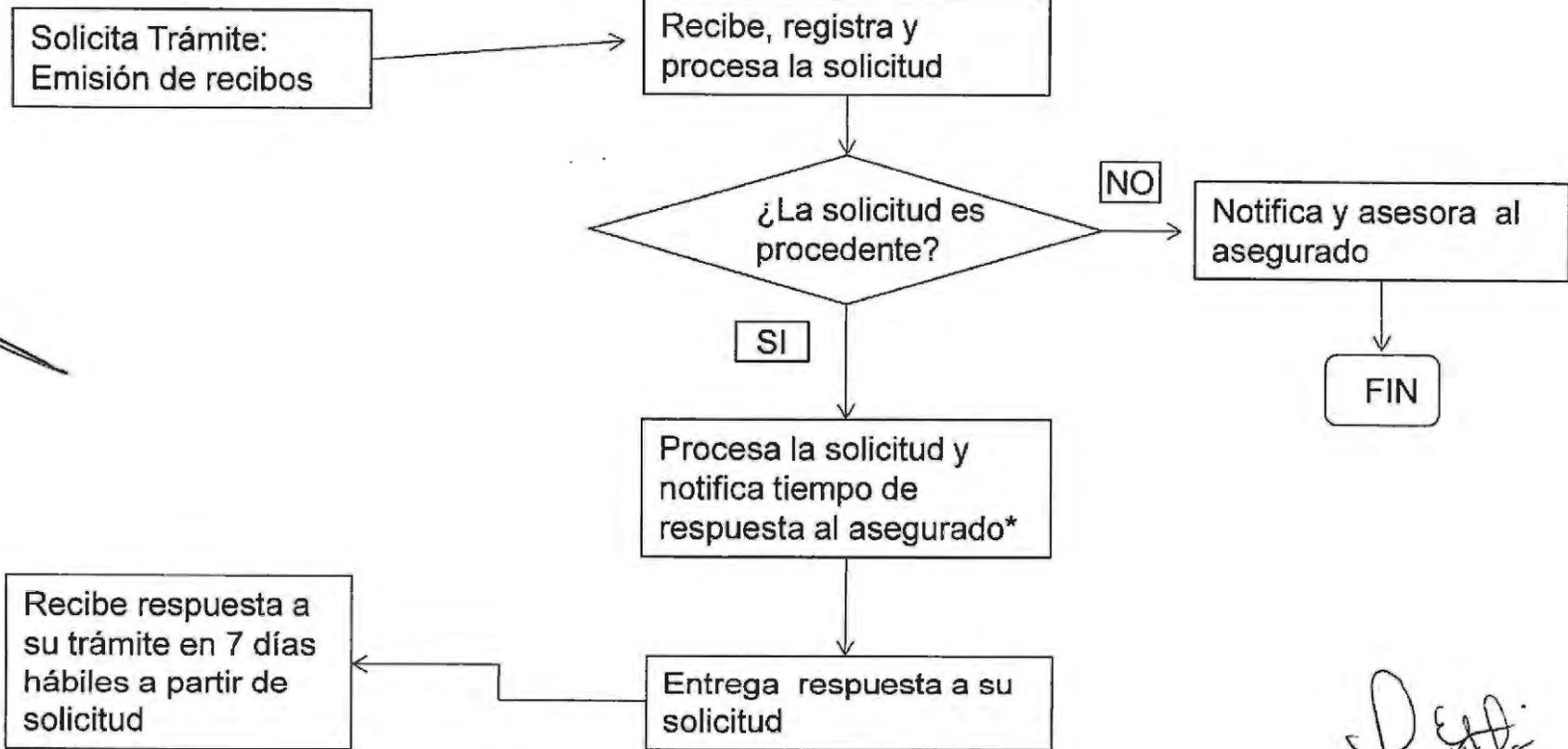
Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACOT)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -

ASEGURADO

Ejecutivo de Servicio



Maria Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

Flujo Programación de Cirugía

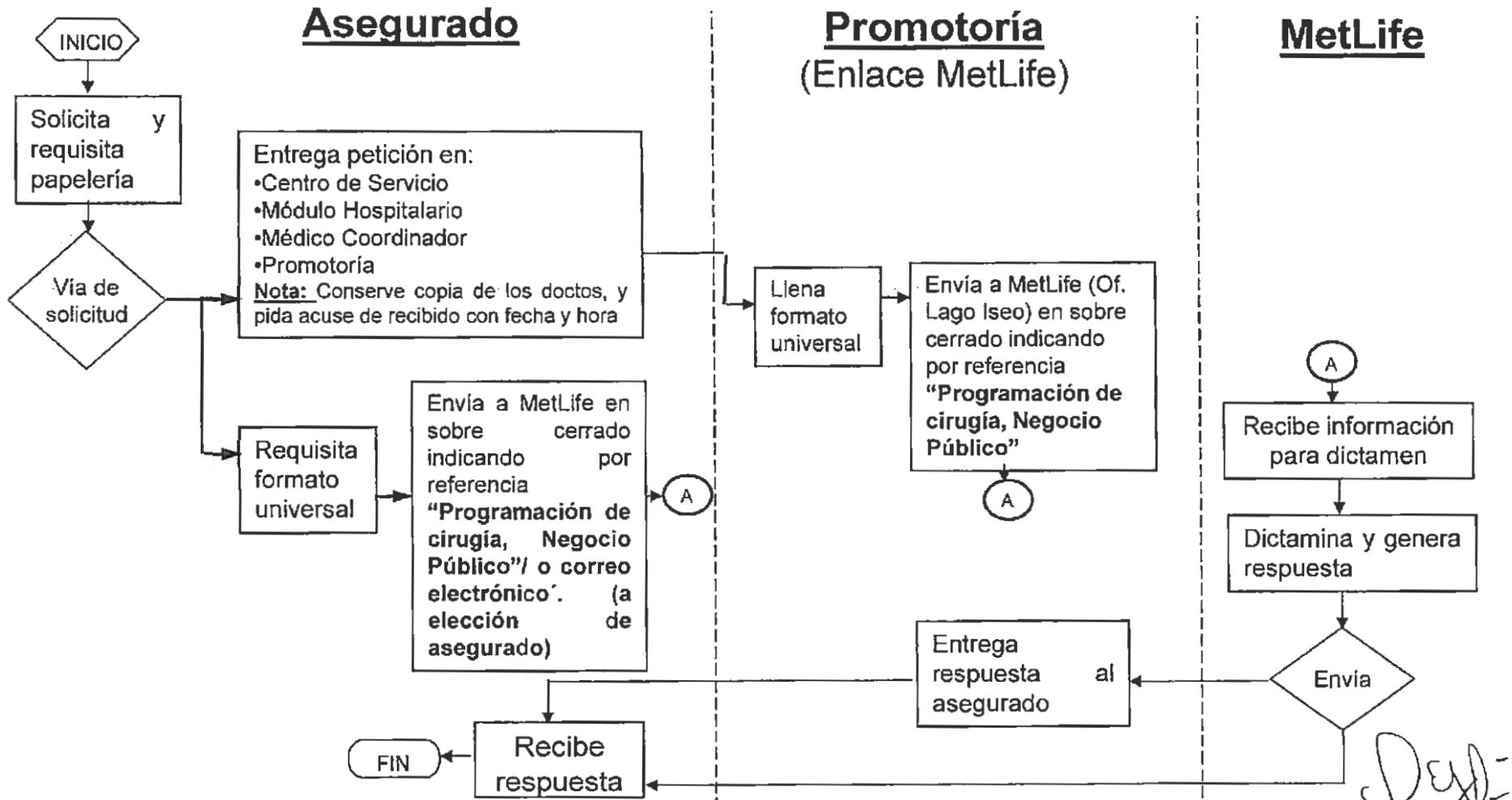
Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACOT)

Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018

"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -



[Handwritten signature]

Maria Fernanda Esparza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

Flujo Pago Directo Hospitalario No Programado

Asegurado

Hospital

MetLife

INICIO

Al ingresar al hospital presente la credencial que le acredita como asegurado de Metlife.

Solicite que le atienda un médico de convenio, ya sea en urgencias o en admisión

El hospital reporta el ingreso al Call Center de Metlife

Un representante se pondrá en contacto para informarle acerca de las condiciones de cobertura de su póliza.

A

Solicitar y la requisitar papelería necesaria para realizar el trámite.

A

Metlife le dará una respuesta sobre si el padecimiento esta cubierto o no en un lapso no mayor a 24 hrs.

FIN

Recibe respuesta

DFEJ

María Fernanda Espárrza Jaime
Representante Legal de MetLife México, S.A.

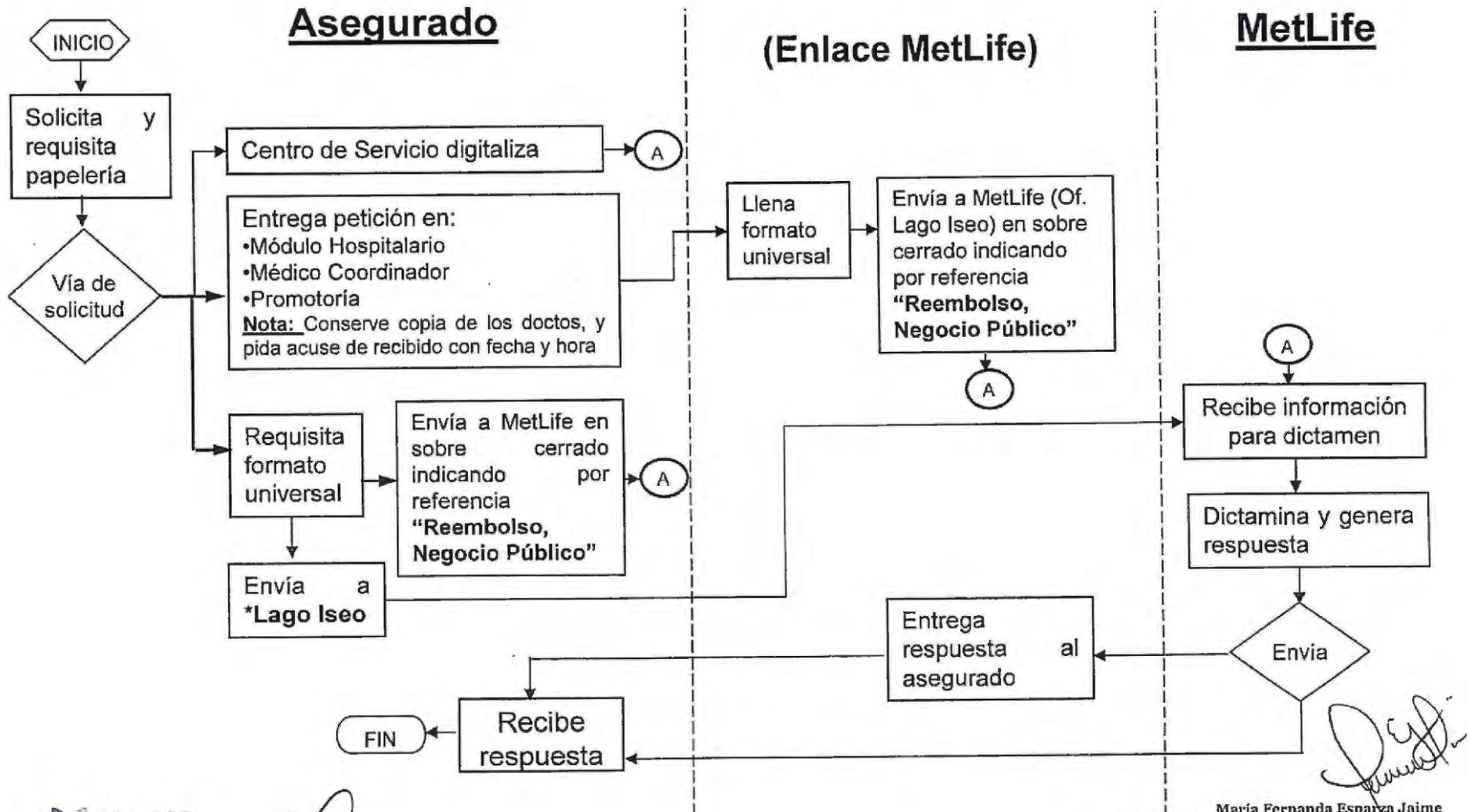
DFEJ



Flujo Reembolsos

R. F.C. MME920427EM3

Proposición Técnica -



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 María Fernanda Espanza Jaime
 Representante Legal de MetLife México, S.A.

Modelo de servicio

En MetLife preocupados por la calidad y oportunidad en el servicio, así como la percepción de nuestros asegurados, hemos desarrollado e implementado diferentes herramientas tecnológicas que nos ayudan a dar un seguimiento puntual a cada una de las solicitudes de nuestros clientes.

Q-FLOW

Sistema a través del cual administramos y damos seguimiento al acercamiento que los asegurados tienen con nosotros en sus visitas a los Centros o Minicentros de Servicio

- Identificación y registro del Cliente
- Tracking del servicio E2E
- Medición de productividad del Ejecutivo que proporciona la atención

VOZ DEL CLIENTE

Encuestas de servicio en los puntos de contacto con más de 105 ubicaciones a lo largo de la República.

- Alertas automáticas en caso de que se identifique una experiencia de servicio insatisfactoria
- Contacto de Detractores
- Incrementar la satisfacción (experiencia) y la retención de nuestros clientes
- Mejora continua de procesos alineados al feedback

MODELO DE CALIDAD

Auditoría de Calidad Presencial. Garantizamos la excelencia del servicio a través de la evaluación de grabaciones de atención presencial (bajo la norma COPC) calificando:

- Protocolo de Atención (Imagen Corporativa)
- Conocimiento de Procesos y Manejo de Información
- Resolución al Cliente
- Empatía
- Voz del Cliente



Knowledge management model



Seguros para ti y tus empleados

SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

Protegemos a los empleados y/o familias ante cualquier eventualidad por Gastos Médicos Mayores a través de planes que se adaptan a las distintas necesidades de protección.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Esparza'.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Esparza'.

Infraestructura

El servicio para MetLife es uno de los puntos diferenciales respecto a la competencia, logrando una propuesta de valor basada en la experiencia de la Voz del Cliente captada por medio de:

Instalación



1. Capacitar y asesorar en los procesos y trámites de servicio al cliente.
2. Resolver dudas en el uso de herramientas tecnológicas de Metlife.
3. Recibir y canalizar trámites.



Seguimiento

1. Conciliar trámites de servicio.
2. Atender y dar seguimiento vía telefónica o presencial.



Resolución a casos especiales

1. Atender casos fuera de estándar y fuera de la matriz de servicios en conjunto con áreas normativas.

Centros de servicio

Contamos con 5 Centros de Servicio, el principal reto para Metlife es dar solución a nuestros asegurados en el primer contacto dando soporte a todos de manera consistente.

Reforma

Av. Paseo de la Reforma 265, Planta Baja (frente a la Glorieta de la Palma)
Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, México, D.F.

Insurgentes Sur

Av. de los Insurgentes 1738,
Col. Florida, Del. Álvaro Obregón, México D.F.

Guadalajara

Pedro Moreno 1677
Col. Americana, Guadalajara, Jal. C.P. 44100

Monterrey

Calzada del Valle 120 (esquina con Río Tamazunchale), Col. del Valle
San Pedro Garza García, Nuevo León C.P. 66220



Sucursales

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACC)
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
 "Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

1510

Eliminado: Nuevos nombres de terceras personas. Fundamento Legal: artículo 116 Primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 113 Ración de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 3 Ración IX, 6. 1º primer párrafo y artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como el tratamiento Tipología Octavo Ración I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas. Motivación: Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

Ubicación	Responsables	Teléfonos	Dirección
CD. Juarez	Titular: [REDACTED] E-mail: ana.barraza@metlife.com.mx	01 55 5328 9002	Av. López Mateos 135 N, Piso 2, Col PRONAF, Cd. Juárez Chihuahua, CP 32315.
Chihuahua	Titular: [REDACTED] E-mail: ulises.calleros@metlife.com.mx	01 55 5328 9002	Blvd. Ortiz Mena 1832, Col. Los Sicomoros, Chihuahua, Chih. CP 31205.
Guadalajara, Jalisco	Titular: [REDACTED] E-mail: douglas.woolfolk@metlife.com.mx Ejecutivo: [REDACTED] angelica.olguin@metlife.com.mx	01.333.630.0044 01.333.630.0045 Lada sin costo: 01.800.714.29.68	Pedro Moreno No. 1677, P. H. Col. Americana, C.P. 44100, Guadalajara, Jal.
Hermosillo, Sonora	Titular: [REDACTED] E-mail: blanca.zamora@metlife.com.mx	01.662.217.4128 01.662.213.8948 Lada sin costo: 01.800.638.54.33	Av. Paseo Río Sonora Sur No. 205, Col. Proyecto Río Sonora, C. P. 83000, Hermosillo, Son.
Léon, Guanajuato	Titular: [REDACTED] E-mail: irma.horta@metlife.com.mx	01.818.865.6800 Lada sin costo: 01.800.714.2969	Blvd Paseo de los Insurgentes No. 3356, Piso 4 y 5, Col. San Jose de la Piletas, Leon Guanajuato, C.P. 37330
Monterrey, Nuevo León	Titular: [REDACTED] E-mail: ruben.fernandez@metlife.com.mx	01.818.865.6800 Lada sin costo: 01.800.714.2969	Czda. del Valle No. 120 Ote., Esq. Río Tamazunchale, Col. del Valle, C. P. 66220, San Pedro Garza García, N. L.
Puebla, Puebla	Titular: [REDACTED] E-mail: monica.rosas@metlife.com.mx	01 55 5328 9002	Calle 39 Poniente No. 3515 - Piso 5, Col. Las Animas, Puebla, Puebla, C.P. 72400
Querétaro	Titular: [REDACTED] E-mail: jessica.quintana@metlife.com.mx	442-238 8700	Central Park Torre II Armando Birlain Shaffler No. 2001 Mezzanine, Col. Centro Sur, Qro Qro, C.P. 76090
Tijuana	Titular: [REDACTED] E-mail: gabriela.lopez@metlife.com.mx	01 55 5328 9002	Misión de San Javier No. 10643 - 400, Zona Urbana Río, Tijuana B.C., C.P. 22010



[Handwritten signature]

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

[Handwritten signature]

Canales de atención

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACO)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

Contamos con distintos puntos de atención que nos ayudan a estar más cerca de nuestros asegurados, a través de canales tradicionales y canales digitales :

Canales tradicionales:

Call Center

Centro de atención telefónica, disponible los 365 días del año las 24 hrs. para todas nuestras líneas de negocio. Brindamos información y asesoría en temas como:

- Ambulancia y médicos a domicilio
- Ingresos y altas hospitalarias
- Coberturas y beneficios del producto
- Procedimiento y requisitos del trámite de siniestros Vida y Gastos Médicos
- Hospitales, laboratorios y médicos de la RED
- Médicos Coordinadores
- Explicación de las coberturas y condiciones de los seguros
- Domicilios de los Centros de Servicio
- Domicilio de Sucursales
- Horarios de Servicio, etc.



Canales de atención

Call Center

Nuestro Call Center cuenta con la última tecnología de telecomunicaciones que garantiza la atención a nuestros asegurados.

Garantizamos la excelencia del servicio a través de la evaluación de grabaciones y de atención presencial, bajo la norma COPC* (Customer Operations Performance Center) calificando:

- Protocolo de Atención
- Conocimiento de Procesos y Manejo de Información
- Resolución al Cliente
- Empatía
- Voz del Cliente

Recibimos más de **90,000** llamadas al mes

Nuestro porcentaje de efectividad es arriba del **98%**

PBX

- Infraestructura tecnológica de punta en todos los equipos.
- Centro de atención que garantiza la continuidad del servicio.
- Disponibilidad de troncales al 99%.

IVR

- Administración de llamadas para garantizar los niveles de atención.
- El IVR esta alineado a los estándares de marketing y principios de la compañía.
- Actualmente contamos con 22 números telefónicos directos, los cuales son operados por el call center.

Virtual Hold

- Sistemas de call back a nuestros clientes cuando existen llamadas en espera
- Esta herramienta nos permite reducir tiempos en espera a nuestros asegurados.

BCP

- Contamos con un plan preventivo establecido y probado en cualquier caso de contingencia.
- Actualmente nuestro BCP se encuentra en la ciudad de Guadalajara .

Sistema de grabación

- Se cuenta con un sistema de grabación (NICE) del 99% de las llamadas atendidas.
- Resguardo de la información de 18 meses.

Sistema de información

- Plataforma en línea con los procesos mapeados sobre la información interna y hacia el cliente.

Canales de atención

Página Web

A través de nuestra página podrán tener un acceso seguro y rápido a la información de la compañía:

- Trámites de Gastos Médicos Mayores Online
- Consulta del Directorio de Médicos, Hospitales y Servicios Auxiliares en convenio
- Módulo para dudas, quejas y comentarios
- Consulta de Manuales, formatos, solicitudes para los diferentes trámites
- Pagos de primas en línea de los productos individuales
- Consultas SSI
- Contacto vía correo electrónico



Chat en línea

A través de la pagina web de MetLife ponemos a disposición de nuestros asegurados el Chat Online en donde en tiempo real podrás resolver tus dudas, realizar consultas, aclaraciones de trámites, entre otros.

Redes Sociales

-  <https://twitter.com/MetLifeMx>
-  <https://www.facebook.com/MetLifeMexico>



A handwritten signature in black ink, appearing to read "María Fernanda Esparza Jaime".

Another handwritten signature in black ink, identical to the one in the previous block.

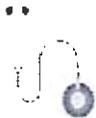
Nuestra red médica y hospitalaria



Módulos Hospitalarios

Pensando en la comodidad de nuestros clientes y en brindarles la mejor atención, les damos la opción de asistir a cualquiera de nuestros Módulos Hospitalarios afiliados en la República Mexicana.

- ✓ Recepción de documentación para Cirugías Programadas, Reembolso, Pago Directo
- ✓ Atención a asegurados y médicos
- ✓ Seguimiento a trámites de alta e ingresos hospitalarios.



Médicos Coordinadores

Contamos con 69 Médicos Coordinadores que dan atención a los asegurados hospitalizados:

- ✓ Recepción de documentación para Cirugías Programadas, Reembolso, Pago Directo
- ✓ Atención a los asegurados

Nuestra red médica y hospitalaria

Para tu tranquilidad contamos con una Red Médica y Hospitalaria disponible a nivel Nacional:

- **Más de 700 Hospitales**
 - Central (D.F., Guadalajara, Puebla, otros)
 - Norte (Monterrey, Sonora, Tamaulipas, otros)
 - Sur (Campeche, Yucatán, otros)

- **Más de 8,000 Médicos***
 - Especialistas:
 - Ginecología
 - Cirugía General
 - Ortopedia
 - Pediatría
 - Otorrinolaringología, entre otros.

- **Más de 1,000 proveedores de servicio tales como:**
 - Farmacias
 - Laboratorios
 - Medicina y rehabilitación médica
 - Proveedores de Ambulancias
 - Proveedores de Enfermería
 - Clínicas de consulta externa

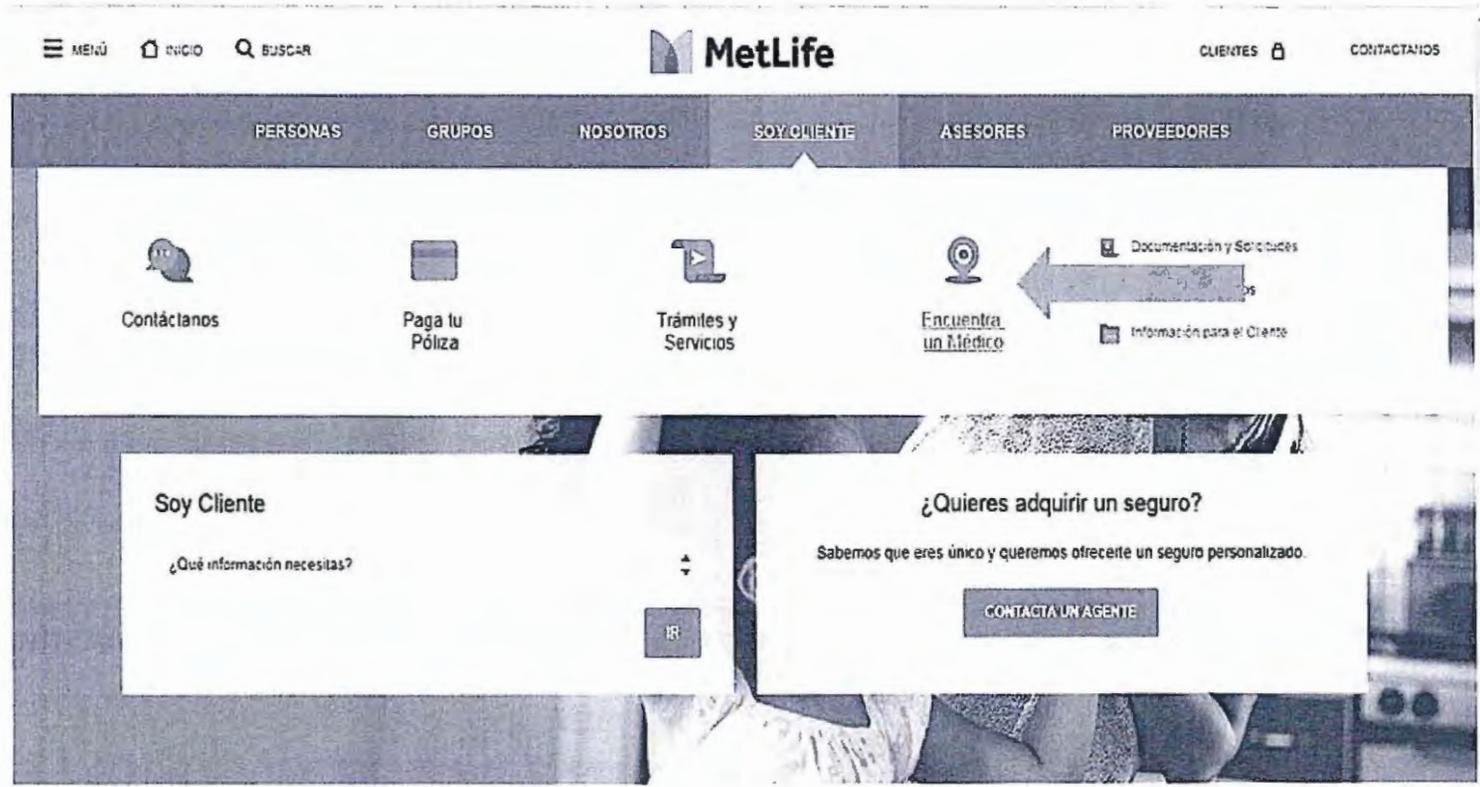
Contamos con módulo de dictaminadores trabajando las 24 horas.

MetLife realiza un proceso de análisis exhaustivo y constante de la red, para garantizar altos estándares de calidad.



Red médica en pagina web

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACC)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"



Red médica en pagina web

1517

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACC)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

Directorio Médico

Tipo de búsqueda
Médicos y especialidades ▾ |

Búsqueda de Médicos y Especialidades

Estado * Municipio/Delegación
SELECCIONA UN ESTADO ▾ | -TODAS- ▾ |

Hospital
-TODOS- ▾ |

Especialidad
-SELECCIONE ESPECIALIDAD- ▾ |

Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

Sexo M F M

¿Deseas localizar un Médico Coordinador de MetLife?

Buscar

* Campos obligatorios



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

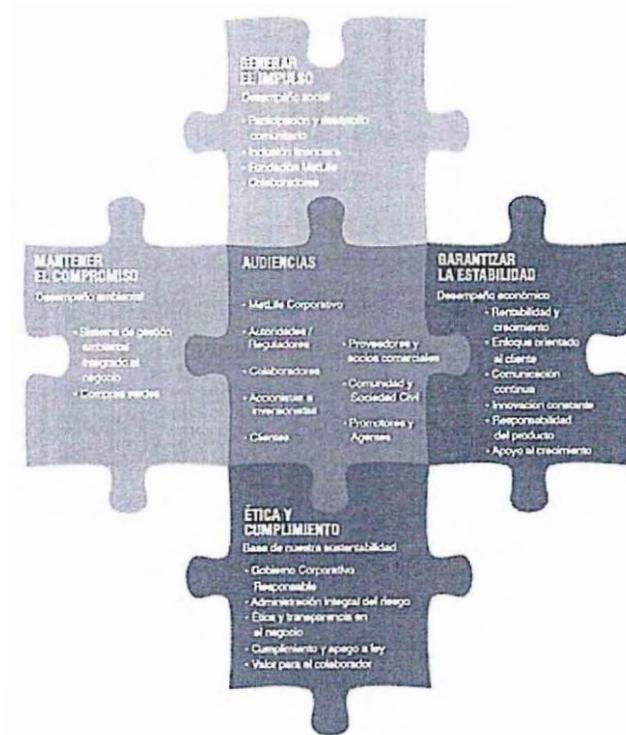
Modelo de sustentabilidad

Representa los temas relevantes para el negocio en este ámbito, bajo la perspectiva de la importancia que tiene para la empresa, así como para nuestros grupos de interés. Es la representación gráfica de nuestra estrategia interna de negocios.

Ética y Cumplimiento

En MetLife contamos con políticas globales y procedimientos que nos permiten actuar alineados a principios éticos y a la normativa aplicable al negocio. A través de sistemas, capacitaciones y otras herramientas, garantizamos el conocimiento y adhesión a dicha normativa por parte de nuestros colaboradores y agentes, en pro del óptimo desempeño de la empresa, la prevención de riesgos y la satisfacción total de nuestros clientes.

- ✓ Ética en los negocios
- ✓ Código de Conducta
- ✓ Gestión de Riesgos
- ✓ Anticorrupción
- ✓ Privacidad de Datos
- ✓ Prevención de lavado de dinero
- ✓ Conflicto de interés



Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACC
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos
Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

Médicos de enlace en las sedes de instituto FONACOT

Eliminado: Nombres de Terceras Personas Fundamento Legal: artículo 116 Primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 3 fracción IX, 6, 18 primer párrafo y artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como el lineamiento Trigésimo Octavo fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas. Motivación: Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.

ESTADO	CIUDAD	NOMBRE	TELÉFONO	CELULAR	DOMICILIO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	[REDACTED]	614 3.02.04.84 / 4.10.90.81	[REDACTED]	TEOFILO BORUNDA NO. 1418 INT. . COL. ZONA CENTRO CP.31000
HIDALGO	PACHUCA	[REDACTED]	771 7.15.73.05	[REDACTED]	JOAQUIN HERRERA NO. 115 INT. COL. CENTRO CP.42000
JALISCO	GUADALAJARA	[REDACTED]	133 33.38.13.47.42	[REDACTED]	AVENIDA LAZARO CARDENAS No. 4149 COL. JARDINES DE SAN IGNACIO C.P. 45040
NUEVO LEÓN	MONTERREY	[REDACTED]	181 833.303.95	[REDACTED]	AV. HIDALGO PTE No. 2525 COL. OBISPADO C.P. 64060
YUCATÁN	MERIDA	[REDACTED]	999 9.43.03.25	[REDACTED]	26 NO. 199 INT. 501 COL. ALTABRISA CP.97130

Eliminado: Número de Celular Fundamento Legal: artículo 116 Primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 3 fracción IX, 6, 18 primer párrafo y artículo 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como el lineamiento Trigésimo Octavo fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas. Motivación: Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.



[Handwritten signature]

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

[Handwritten signature]

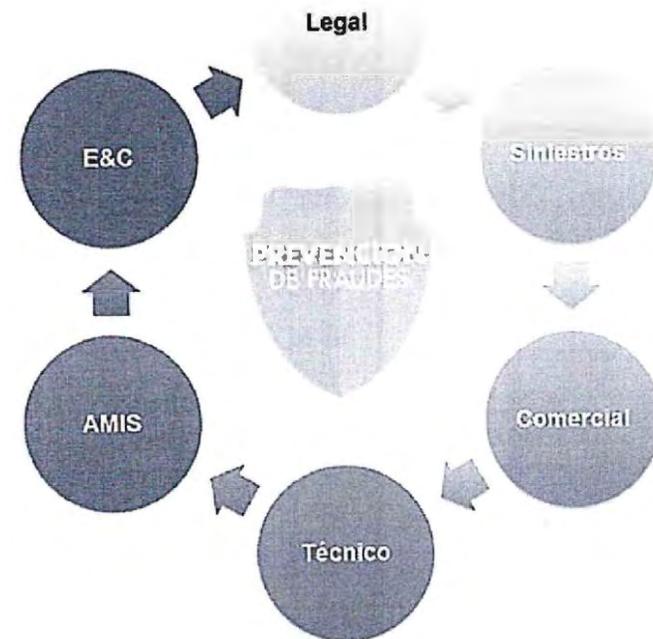
Prevención de fraudes

OBJETIVO

Prevenir, detectar y dar respuesta a los fraudes y conductas impropias de clientes y proveedores que busquen generar un beneficio económico a partir del pago de siniestros por parte de MetLife.

Nuestros procesos...

- Revisión *post mortem*
- Revisión preventiva (*Seguimiento a cuentas clave*)
- Actividad resolutoria



Política de privacidad de la información

CONTENIDO:

- I. Identidad y domicilio del responsable que recaba los datos.
- II. Finalidades del tratamiento de datos.
- III. Opciones y medios para limitar el uso o divulgación de tus datos personales.
- IV. Medios para ejercer tus derechos.
- V. Transferencia de datos.
- VI. Cambios al aviso de privacidad
- VII. Definiciones.



1521

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACO)
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
"Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

Prevención de lavado de dinero

MetLife como líder en proveer servicios financieros, esta comprometido en el cumplimiento de la regulación local e internacional en Prevención de Lavado de Dinero.

Para lograr lo anterior se tienen establecidos los más altos estándares, que contemplan:

- ✓ Políticas y Procedimientos de Identificación y Conocimiento del Cliente.
- ✓ Equipo de expertos dedicado al cumplimiento de la regulación.
- ✓ Herramientas tecnológicas a la medida.
- ✓ Constante capacitación a empleados y agentes de seguros.

Implementación

Análisis de coberturas y modelo de servicio

- Valoración de las necesidades, considerando los acuerdos de servicio ya establecidos con cada una de las áreas de operación, así como los entregables hacia el cliente

Establecimiento de insumos

- Reuniones con Cliente para establecer los insumos, ya sean regulatorios y/o de operación

Seguimiento a instalación

- Instalación del modelo operativo para solicitud de movimientos, cartas y reconocimientos de antigüedad, aplicación de pagos, pago de siniestros (reembolsos, cirugías programadas, pago directo). Se establecen puntos de contacto para cada proceso.
- En base a los estándares de servicio establecidos por el cliente, se programan los entregables según la periodicidad establecida durante la vigencia de la póliza (siniestralidad, indicadores de cumplimiento)



Niveles de servicio solicitados por FONACOT

1525

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACO)
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
 "Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"

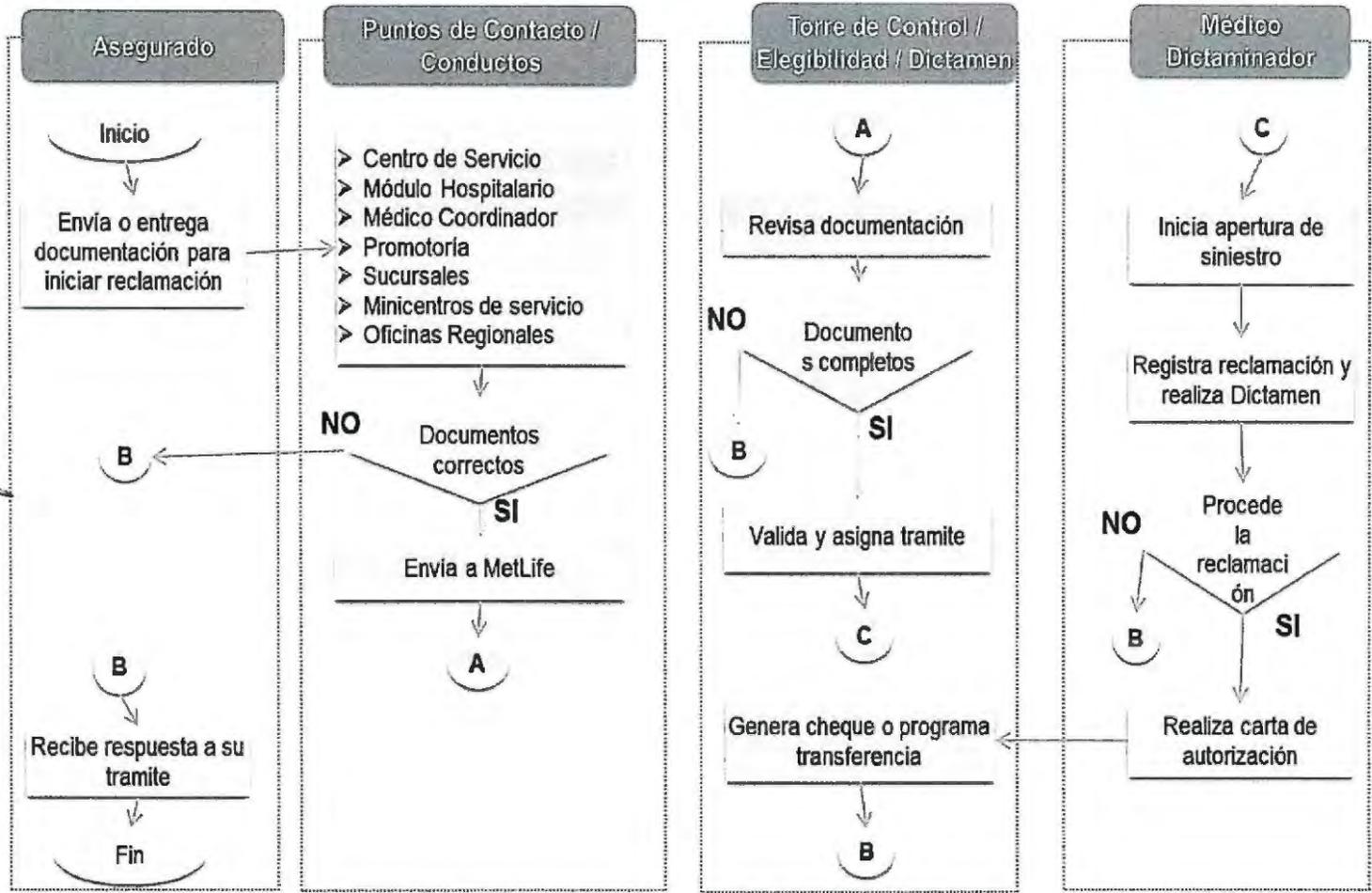
Servicio	Tiempo de respuesta máximo
Entrega de carta cobertura en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.
Entrega de póliza y kits para los asegurados en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo.
Entrega de kits de altas de asegurados en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud
Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.
Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de las sumas aseguradas básica y potenciada.	5 días naturales posteriores a la fecha del fallo de adjudicación.
Entrega mensual de siniestralidad.	15 días posteriores al cierre de cada mes calendario
Entrega de recibos fiscales mensuales para los asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedido invariablemente a nombre del servidor público.	15 días naturales siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año, el cual se entregará a más tardar el 31 de enero del año siguiente
Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.
Asistencia del ejecutivo en las oficinas de "EL CONTRATANTE".	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.
Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.




Niveles de servicio siniestros GMM

Tipo de trámite	Tiempo de Respuesta
Pago de reembolso.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.
Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.
Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.
Entrega de expedientes de siniestros	10 días naturales contados a partir de la fecha de petición por escrito.

Procedimiento de siniestros GMM



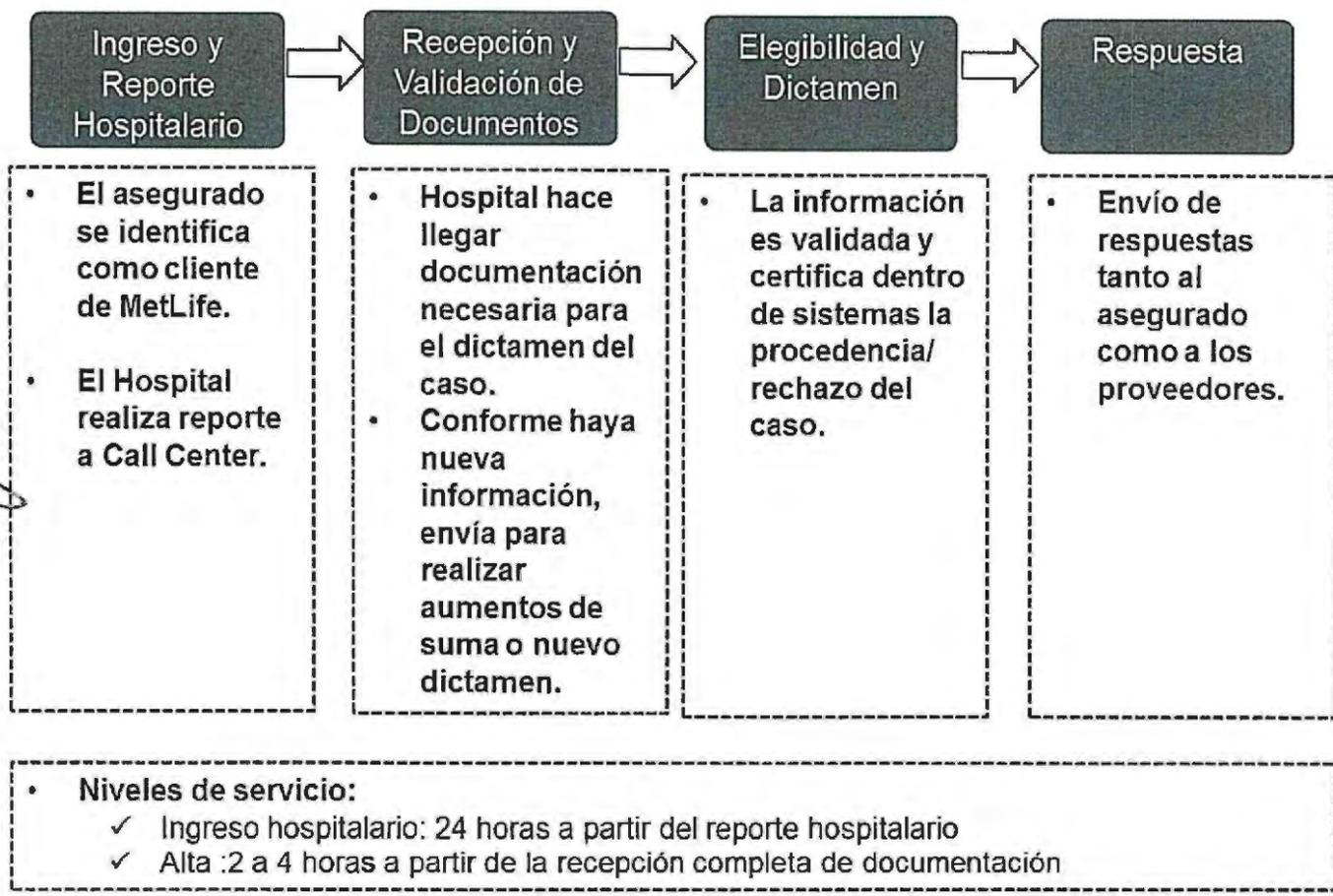
Atención de siniestros GMM

El correo de reembolsos (reembolso@metlife.com.mx) es una dirección exclusivamente para atención de aclaraciones, quejas y dudas de los reembolsos a ingresar o ya ingresados con anterioridad.

Para ingreso de un trámite de reembolso es necesario enviar la petición en papel (documentación original) a través de Centros de Servicio, Módulo Hospitalario, Médico Coordinador.

Aplica el envío a Oficina Matriz solo en caso de que nuestro cliente sea Foráneo y no cuente con los conductos de entrada ya mencionados. Lo anterior con al dirección: Blvd. Manuel Ávila Camacho No.32, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Del. Miguel Hidalgo, México D.F., con la leyenda de "CONFIDENCIAL "Reembolso, Negocio Público". Los documentos deben venir en original, sin engrapar y con el formato universal mismo que se adjunta en la parte de anexos.

Pago directo



Reembolso



<ul style="list-style-type: none"> • Recibe y valida documentación • Digitaliza documentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Valida documentación completa ✓ Solicitud de información en caso de faltar información • Valida comprobantes fiscales 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza dictamen administrativo ✓ Tipo de siniestro (inicial, complemento) ✓ Póliza pagada ✓ Asegurado en vigor ✓ Deducible y coaseguro ✓ Endosos administrativos ✓ Suma asegurada disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza dictamen médico ✓ Padecimiento ✓ Gastos en relación 	<ul style="list-style-type: none"> • Genera respuesta ✓ Pago ✓ Solicitud de información ✓ Rechazo
---	---	---	---	---

Reglas operativas y herramientas

- **Horario de recepción de casos:**
 - ✓ Antes de las 12:00 p.m. se considera mismo día
- **Digitalización de expedientes:**
 - ✓ Remote Scan
 - ✓ Reembolso Online
- **Respuestas enviadas por correo electrónico**




Cirugía programada

Instituto del Fondo Nacional para el consumo de los Trabajadores (Instituto FONACO)
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. LA-014P7R001-E12-2018
 "Contratación abierta del servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal del Instituto FONACOT"



- Horario de recepción de casos:
 - ✓ Antes de las 12:00 p.m. se considera mismo día
- Digitalización de expedientes:
 - ✓ Remote Scan
 - ✓ Cirugía Programada Online
- Respuestas enviadas por correo electrónico



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Cirugía programada online

Una Cirugía nunca fue tan fácil de programar. A través de la página web podrán realizar este trámite ahorrando tiempo y agilizando el proceso.

Beneficios

- ✓ Proceso sencillo y sin costo adicional
- ✓ Disponibilidad las 24 horas los 7 días de la semana
- ✓ Fácil acceso desde cualquier sitio
- ✓ Proceso digital sin uso de papel
- ✓ Seguimiento de trámite a través de número de folio (DCN)



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

Procedimiento para solicitar segunda opinión médica

1. Usted deberá llamar a los teléfonos de asistencia impresos en su tarjeta de identificación MetLife México, solicitando la Segunda Opinión Médica.
2. Un asesor lo atenderá telefónicamente, y Usted deberá informar del padecimiento e intervención que se le practicará.
3. Usted le proporcionará al asesor sus datos: Nombre, Número Telefónico y Dirección.
4. El asesor coordinará con el especialista la cita, para su atención.
5. El asesor le llamará para informarle el nombre, dirección, fecha y hora de la cita en la que deberá presentarse con el especialista.
6. En un lapso máximo de 24 horas posteriores a la cita se le informará vía telefónica el resultado de la Segunda Opinión Médica.

Usted no deberá hacer ningún desembolso al especialista, ya que MetLife México, se hará cargo del pago de la consulta.

En caso de controversia y si Usted así lo requiere, MetLife México, someterá el caso a una Tercera Opinión Médica.

Procedimiento para solicitar tercera opinión médica

1. Usted deberá llamar a los teléfonos de asistencia impresos en su tarjeta de identificación Metlife México, solicitando la Tercera Opinión Médica.
2. Un asesor lo atenderá telefónicamente, y Usted deberá informar del padecimiento e intervención que se le practicará.
3. Usted le proporcionará al asesor sus datos: Nombre, Número Telefónico y Dirección.
4. El asesor coordinará con el especialista la cita, para su atención.
5. El asesor le llamará para informarle el nombre, dirección, fecha y hora de la cita en la que deberá presentarse con el especialista.
6. En un lapso máximo de 24 horas posteriores a la cita se le informará vía telefónica el resultado de la Tercera Opinión Médica.

Usted no deberá hacer ningún desembolso al especialista, ya que MetLife México, se hará cargo del pago de la consulta.

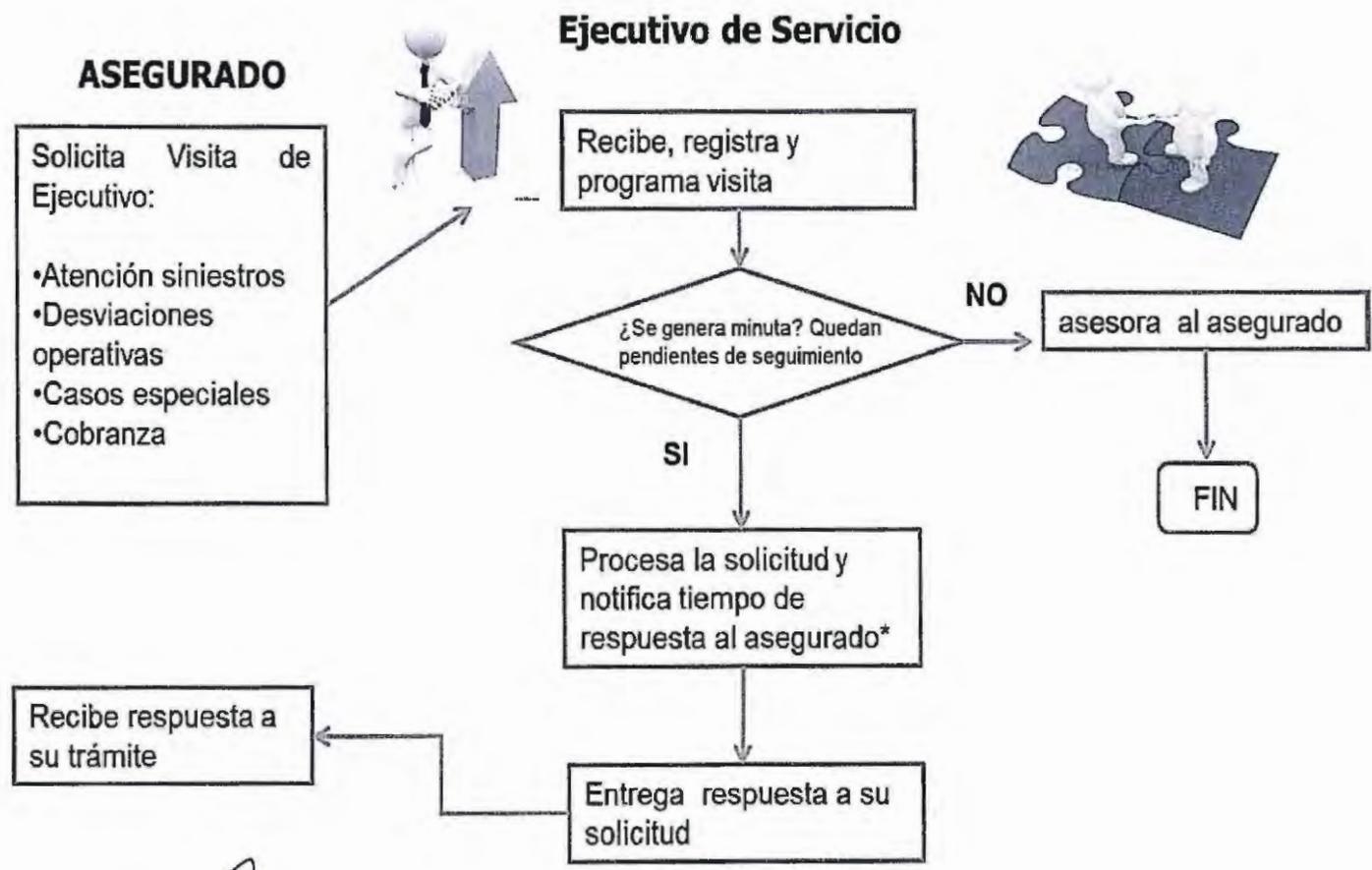
Si los resultados de la Segunda y Tercera Opinión Médica, muestran que no es necesario el procedimiento recomendado por su médico tratante, no obstante Usted decide operarse y el siniestro es procedente, MetLife México cubrirá la misma.

NOTA: El médico que realiza la Segunda y Tercera Opinión Médica, nunca podrá realizar el procedimiento médico propuesto por el médico tratante.



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

Procedimiento de atención ejecutivo y visitas de servicio y cobranza



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

Procedimiento de atención siniestros

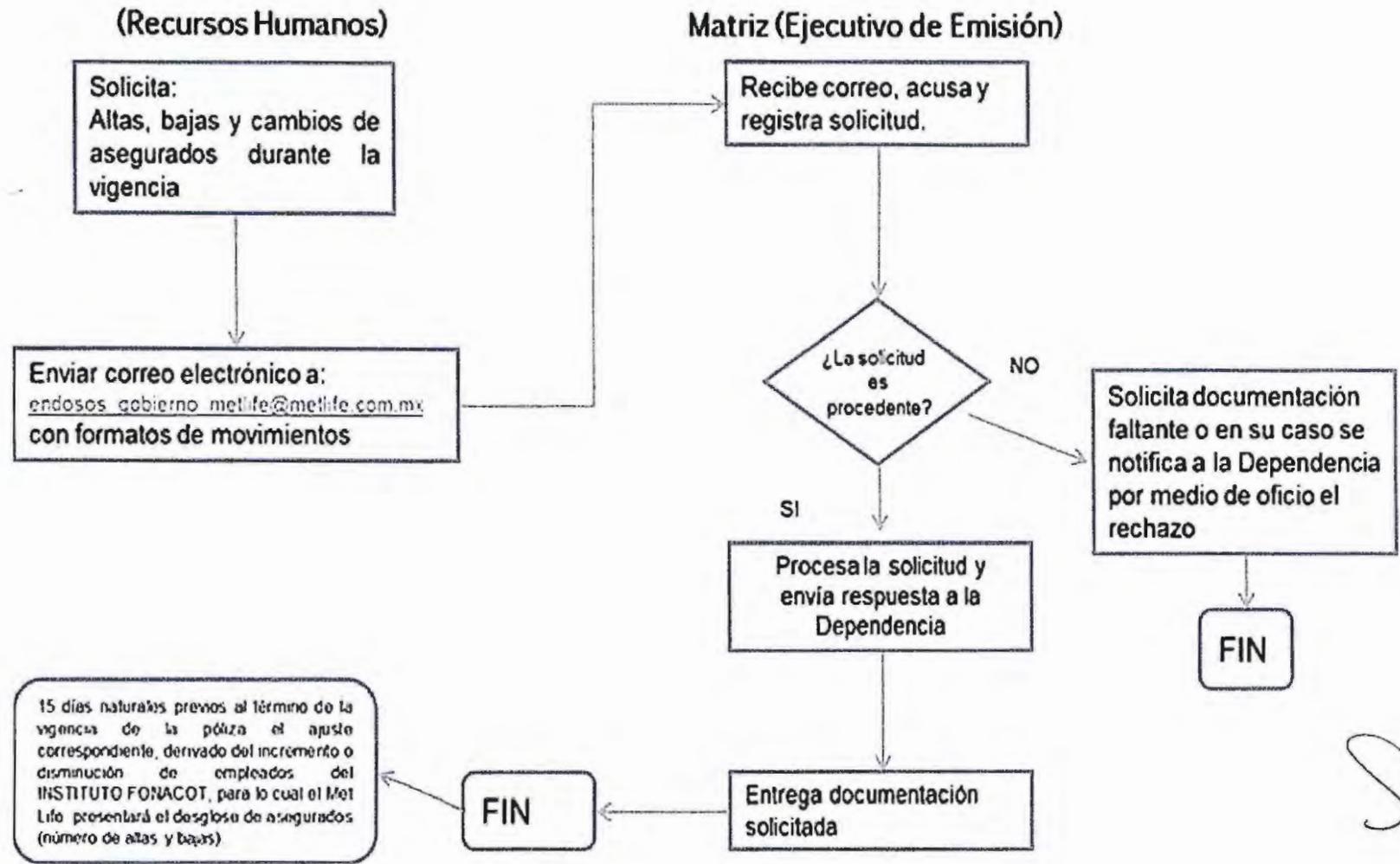
ASEGURADO

SUCURSALES, OFICINAS REGIONALES



María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

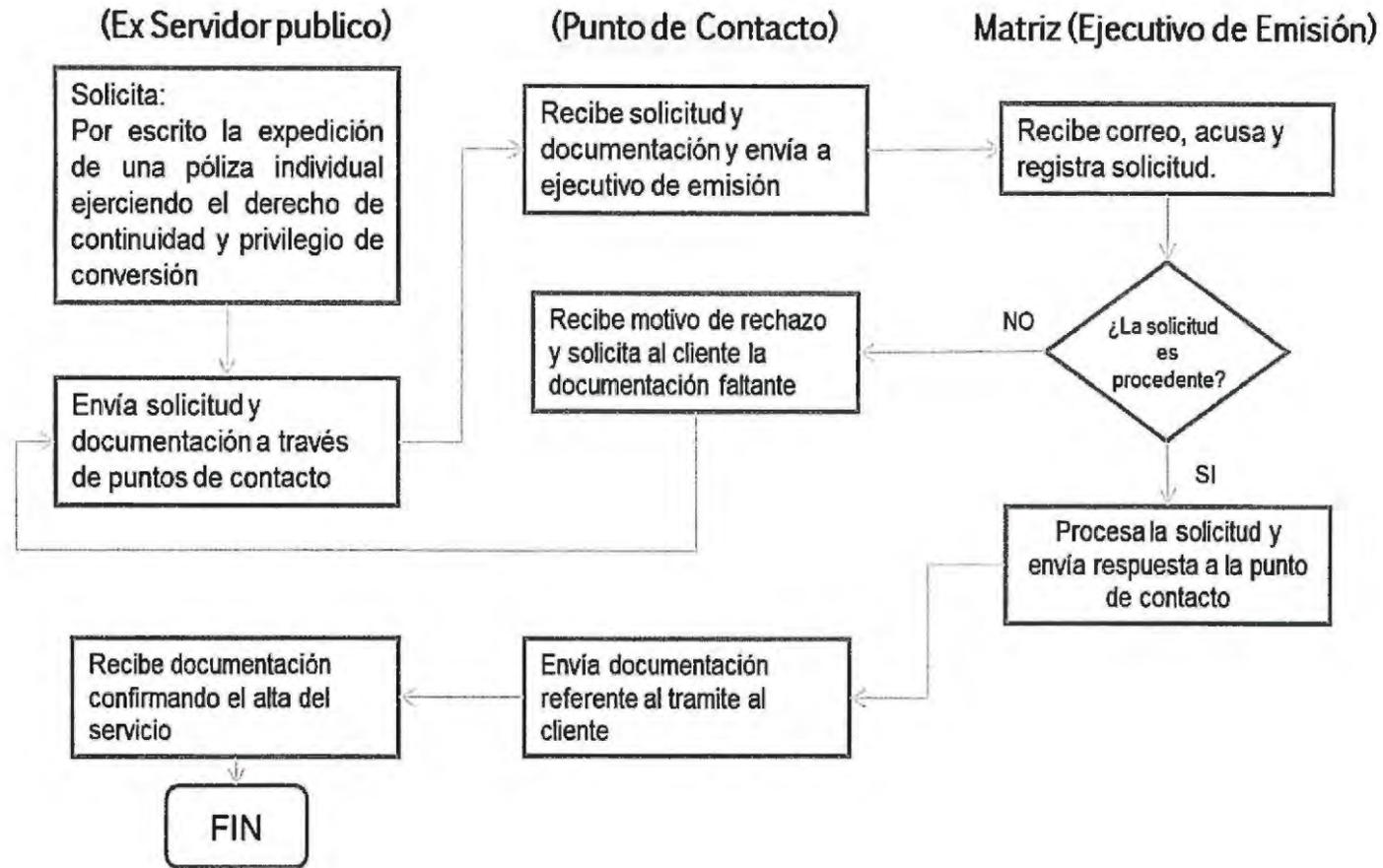
Mantenimiento y movimientos a pólizas, altas, bajas y ajuste final



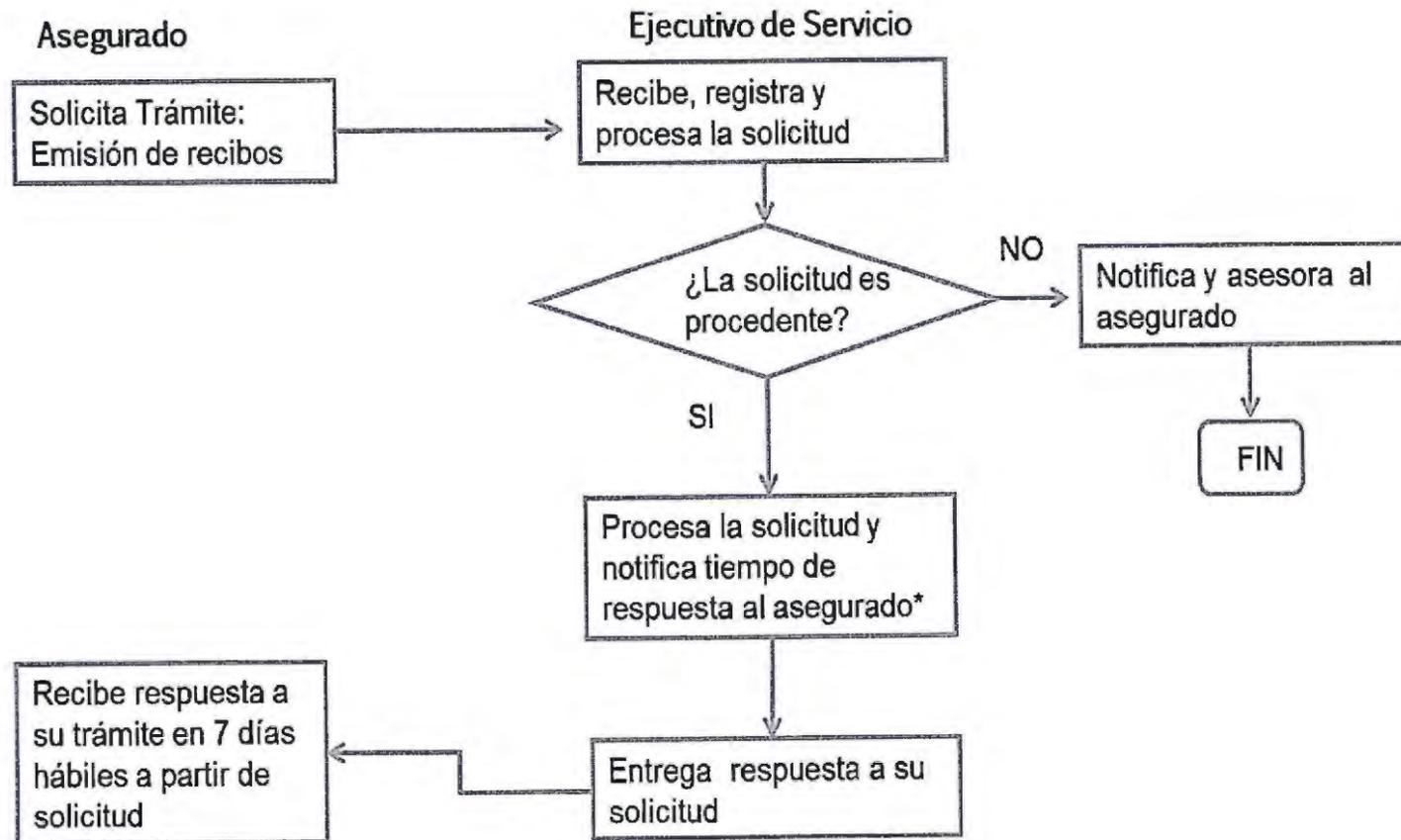
Signature

Signature

Procedimiento privilegio de conversión



Procedimiento de atención emisión de recibos fiscales



Propuesta enriquecida

- ✓ Case Management
- ✓ Folleto Electrónico para dar a conocer beneficios
- ✓ Pago por transferencia electrónica
- ✓ App MetLife Contigo
- ✓ Asistencia Integral
- ✓ Proceso de atención especializado para asegurados identificados VIP



Conversión

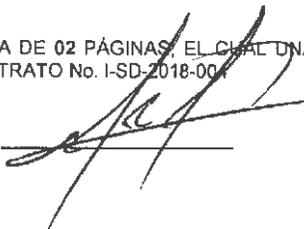
Cualquier Asegurado que haya sido excluido de la póliza, tendrá derecho a que, si lo solicita a **"LA ASEGURADORA"** por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores con condiciones similares (menores o iguales) a la de la presente póliza, por **"LA ASEGURADORA"** quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad. En el caso de que dicho Asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con la cláusula.

La aseguradora estará obligada a ofrecer al asegurado que deje de pertenecer a la colectividad asegurada de este contrato la opción de contratar un seguro individual bajo condiciones y nivel de hospitales similares a los establecidos en este contrato, con opción de poder modificar algunas coberturas, deducibles o coaseguros a solicitud del asegurado y que reflejen un beneficio en el costo de la prima a pagar por el asegurado. Lo anterior se establece con la intención de que la prima de estas no sea excesivamente elevada para los usuarios.

Anexo III
Precios Unitarios y Propuesta Económica

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 PÁGINAS, EL CUAL UNA VEZ RUBRICADO POR LAS PARTES FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO No. I-SD-2018-004

Vº.Bº. DEL ÁREA REQUIRENTE



ANEXO 11
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad de México, a 14 de febrero de 2018.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

MetLife México, S.A. a fin de integrar la cotización considera lo establecido en el **Anexo 13 Características Técnicas del Servicio.**

La vigencia de la cotización será por el ejercicio fiscal 2018 y los precios serán fijos durante la vigencia del contrato, así como la conformidad a las condiciones de pago establecidas en la Convocatoria. Aceptando que en caso de alguna suspensión del procedimiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, la propuesta permanecerá vigente hasta en tanto quede sin efecto la suspensión.

PAGO ÚNICO:

Prima neta de la suma asegurada básica por el total de la colectividad al inicio de vigencia	I.V.A. 16%	Prima Total
\$5,318,398.17	\$850,943.71	\$6,169,341.87

Pago Único: Cinco millones trescientos dieciocho mil trescientos noventa y ocho pesos 17/100 M.N.

Pago Único con IVA: Seis millones ciento sesenta y nueve mil trescientos cuarenta y un pesos 87/100 M.N.

PAGO EN DOS EXHIBICIONES:

Prima neta de la suma asegurada básica por el total de la colectividad al inicio de vigencia	Costo del financiamiento	Prima neta incluyendo costo de financiamiento	I.V.A. 16%	Prima Total	Monto a pagar en cada una de las exhibiciones (Prima Total ÷ 2)
\$2,659,199.08	\$0.00	\$2,659,199.08	\$425,471.85	\$3,084,670.94	\$3,084,670.94

Dos en dos exhibiciones: Dos millones seiscientos cincuenta y nueve mil ciento noventa y nueve 08/100 M.N.

Dos en dos exhibiciones con IVA: Tres millones ochenta y cuatro mil seiscientos setenta pesos 94/100 M.N.

DETALLE PRIMA BÁSICA

Prima neta sin IVA de la suma asegurada básica por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza.						
EDAD	Hombres			Mujeres		
	#	Prima individual	Total por rango	#	Prima individual	Total por rango
0 - 4	28	\$3,043.91	\$85,229.48	37	\$3,043.91	\$112,624.67
5 - 14	84	\$3,043.91	\$255,688.44	74	\$3,043.91	\$225,249.34
15 - 19	25	\$3,043.91	\$76,097.75	30	\$3,043.91	\$91,317.30
20 - 24	0	\$3,405.96	\$0.00	1	\$5,895.36	\$5,895.36
25 - 29	9	\$3,734.08	\$33,606.71	15	\$6,540.36	\$98,105.39
30 - 34	25	\$4,265.98	\$106,649.48	37	\$7,389.05	\$273,394.83
35 - 39	46	\$5,046.75	\$232,150.36	57	\$8,464.03	\$482,449.54
40 - 44	38	\$6,132.98	\$233,053.21	49	\$9,776.62	\$479,054.21

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Prima neta sin IVA de la suma asegurada básica por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza.						
EDAD	Hombres			Mujeres		
	#	Prima individual	Total por rango	#	Prima individual	Total por rango
45 - 49	49	\$7,615.34	\$373,151.49	49	\$11,349.49	\$556,124.78
50 - 54	34	\$9,527.66	\$323,940.51	28	\$13,193.89	\$369,428.86
55 - 59	11	\$11,971.81	\$131,689.91	15	\$15,332.58	\$229,988.69
60 - 64	8	\$15,762.56	\$126,100.45	7	\$18,636.67	\$130,456.71
65 - 69	7	\$20,503.75	\$143,526.26	1	\$20,503.75	\$20,503.75
Mayores de 69	3	\$40,973.56	\$122,920.69	0	\$40,973.56	\$0.00

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, derecho de póliza y los descuentos que en su caso se otorguen.

TABLA DE POTENCIACIÓN.

Tarifas para contratación de potenciación de suma asegurada, a cargo del asegurado Titular

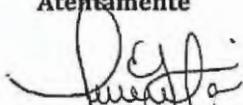
Prima neta sin IVA de la suma asegurada básica por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza.										
EDAD	Potenciación 528 UMAM		Potenciación 1,000 UMAM		Potenciación 9,777 UMAM		Potenciación 12,221 UMAM		Potenciación 26,000 UMAM	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
0 a 4	\$246.34	\$246.34	\$524.94	\$524.94	\$1,519.55	\$1,519.55	\$1,616.88	\$1,616.88	\$1,946.21	\$1,946.21
5 a 14	\$246.34	\$246.34	\$524.94	\$524.94	\$1,519.55	\$1,519.55	\$1,616.88	\$1,616.88	\$1,946.21	\$1,946.21
15 a 19	\$246.34	\$246.34	\$524.94	\$524.94	\$1,519.55	\$1,519.55	\$1,616.88	\$1,616.88	\$1,946.21	\$1,946.21
20 a 24	\$275.97	\$479.71	\$588.08	\$1,022.24	\$1,702.33	\$2,959.07	\$1,811.37	\$3,148.61	\$2,180.30	\$3,789.92
25 a 29	\$302.83	\$532.50	\$645.31	\$1,134.73	\$1,867.98	\$3,284.69	\$1,987.63	\$3,495.09	\$2,392.46	\$4,206.96
30 a 34	\$346.36	\$601.96	\$738.07	\$1,282.74	\$2,136.50	\$3,713.15	\$2,273.35	\$3,950.99	\$2,736.38	\$4,755.72
35 a 39	\$410.26	\$689.94	\$874.24	\$1,470.22	\$2,530.66	\$4,255.84	\$2,692.76	\$4,528.44	\$3,241.22	\$5,450.79
40 a 44	\$499.16	\$797.36	\$1,063.68	\$1,699.13	\$3,079.03	\$4,918.48	\$3,276.25	\$5,233.52	\$3,943.56	\$6,299.48
45 a 49	\$620.48	\$926.09	\$1,322.20	\$1,973.44	\$3,827.38	\$5,712.53	\$4,072.54	\$6,078.43	\$4,902.03	\$7,316.48
50 a 54	\$776.99	\$1,077.04	\$1,655.72	\$2,295.11	\$4,792.80	\$6,643.65	\$5,099.80	\$7,069.20	\$6,138.52	\$8,509.05
55 a 59	\$977.02	\$1,252.07	\$2,081.98	\$2,668.10	\$6,026.70	\$7,723.35	\$6,412.73	\$8,218.06	\$7,718.87	\$9,891.90
60 a 64	\$1,287.26	\$1,522.49	\$2,743.08	\$3,244.33	\$7,940.41	\$9,391.38	\$8,449.02	\$9,992.93	\$10,169.91	\$12,028.28
65 a 69	\$1,675.29	\$1,675.29	\$3,569.95	\$3,569.95	\$10,333.96	\$10,333.96	\$10,995.88	\$10,995.88	\$13,235.51	\$13,235.51
Mayores de 69	\$3,350.58	\$3,350.58	\$7,139.91	\$7,139.91	\$20,667.92	\$20,667.92	\$21,991.76	\$21,991.76	\$26,471.01	\$26,471.01

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, derecho de póliza y los descuentos que en su caso se otorguen. Las tarifas para la Suma Asegurada Potenciada no es superior a las tarifas para la Suma Asegurada Básica.

Se presenta en formato libre cotización de cobertura en el extranjero para hijos de 19 a 25 años.

Cobertura en el extranjero		
Rango	Hombre	Mujer
19 a 25	\$1,780.44	\$3,165.56

Atentamente


 María Fernanda Esparza Jaime
 Ejecutivo de Ventas

Representante Legal MetLife México, S.A.

María Fernanda Esparza Jaime / Representante Legal de MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.

Bvld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
 Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
 Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx