

Folio de referencia:	RF2025-008558
Número de póliza:	MCCPRO2-21-688795-MEX
Fecha de emisión:	2 Día 0 1 Mes 2 2 0 Año 2 5
Proveedor:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
Atención:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES



Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Ejército Nacional 843-B, Edificio Corporativo  
Antara I, piso 9 Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo  
C.P. 11520 · Ciudad de México · Tel. 55 5202 1701

## Carta de Pago Directo

La presente Carta de Pago Directo (la "Carta") verifica la cobertura únicamente para las condiciones y/o procedimientos debajo descritos y se basa en la información médica facilitada a Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (la "Compañía") a la fecha de emisión de ésta.

Esta Carta **se encuentra sujeta a la verificación y validación de la información proporcionada, así como a la aplicación de los términos y condiciones descritos en las condiciones generales y tabla de beneficios de la póliza**. Dicha verificación y validación aplicará tanto para el Proveedor como para el Contratante y/o el Asegurado afectado (el "Asegurado") mencionado más adelante.

En caso de que se proporcione información médica contradictoria, omisiones y/o inexactas declaraciones por parte del Asegurado, **la Compañía se reservará el derecho del pago solicitado y podrá revisar retroactivamente todos los reclamos relacionados con la(s) condición(es) debajo descrita(s) y, en su caso, podrá negarlos**.

Esta Carta sólo será válida cuando el deducible expresado como pendiente sea excedido por los gastos hospitalarios al alta del Asegurado. **En caso de que dichos gastos no superen el deducible pendiente estipulado, el total de los gastos generados, tanto hospitalarios como médicos, quedarán a cargo del Asegurado y tendrán que ser ingresados a la Compañía para su debido proceso.**

**El período de validez de esta Carta frente a las condiciones y/o procedimientos descritos en la misma, se limita a las 72 (setenta y dos) horas antes o después de la fecha de ingreso indicada en la presente Carta, siempre y cuando la póliza del Asegurado estuviese vigente al momento de la prestación del servicio antes descrito.**

**El Proveedor (el "Proveedor") es responsable de revisar los términos y condiciones descritos en las especificaciones de pago y obligaciones (las "Obligaciones") detalladas en el siguiente portal de internet <https://www.bupasalud.com.mx/prestadores-de-salud>** previo a prestar los servicios médicos descritos en esta Carta o aceptar cualquier pago parcial o completo de la compañía. Así mismo, deberá realizar el proceso de cobro descrito en el mismo portal.

Al prestar servicios médicos al Asegurado o al aceptar el pago del evento por la Compañía, todas las obligaciones bajo esta Carta se considerarán aceptadas por el Proveedor.

Favor de emitir la factura a nombre de:

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

RFC: BMS030731PC4

Avenida Ejército Nacional 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.

En caso de contar con algún problema en el portal de internet, contactar a [atencioncliente@bupa.com.mx](mailto:atencioncliente@bupa.com.mx)

### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupasalud.com.mx](http://www.bupasalud.com.mx)

Folio de referencia: RF2025-008558

Número de póliza: MCCPRO2-21-688795-MEX

## Descripción del Pago Directo

Nombre del asegurado afectado: MANUEL SALVADOR MARTINEZ

Género del asegurado: Masculino

Fecha de nacimiento: 2 Día 2 Mes 0 3 Año 1 9 7 2

Diagnósticos:

K40 - Inguinal hernia

Procedimientos:

49505 - Repair Initial Inguinal Hernia, Age 5 Years Or Older; Reducible, 49568 - Implantation Of Mesh Or Other Prosthesis For Open Incisional Or Ventral Hernia Repair Or Mesh For Closure Of Debridement For Necrotizing Soft Tissue Infection (List Separately In Addition To Code For The Incisional Or Ventral Hernia Repair)

Fecha de ingreso: 1 Día 9 Mes 1 2 Año 2 0 2 5

Fecha de egreso: 2 Día 0 Mes 1 2 Año 2 0 2 5

Médico tratante: DR. MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO

## Detalle de honorarios médicos quirúrgicos

Cirujano: \$ 26,000.00

MXN Anestesiólogo: \$ 7,800.00

MXN Asistente / ayudante: \$ 5,200.00

MXN

## Exclusiones / limitaciones

### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupasalud.com.mx](http://www.bupasalud.com.mx)

Folio de referencia: RF2025-008558

Número de póliza: MCCPRO2-21-688795-MEX

## Información de la póliza

Deducible pendiente: \$ 0.00

Coaseguro pendiente: \$ 1,186.84

**El deducible y/o coaseguro serán aplicados primero a las reclamaciones del hospital, los cuales están expresados en:**

USD

En caso de que el monto sea expresado en USD, la tasa de cambio para el procesamiento de reclamos será la tasa vigente a la fecha en la que se preste o se comience la prestación del servicio al Asegurado.

## Información adicional

SUMA ASEGURADA HOSPITALARIA AUTORIZADA \$ 134,332.85 MXN (SUJETA A DICTAMEN MÉDICO)

COASEGURO 10% TOPADO A \$1,186.84USD

**Atentamente**  
**Dictamen Médico, Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**

### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupasalud.com.mx](http://www.bupasalud.com.mx)