



CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02260200819-07

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/01/03	
Nombre del paciente GONZALEZ GONZALEZ	Edad 35	Fecha de Nac. 1989/05/16	
		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Datos de la Póliza			
Contratante GRUPO TELEVISA, S.A.B.	No. Póliza 2010-2600078	Vigencia 2025/01/01	
Asegurado Titular GONZALEZ GONZALEZ	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000008312839-00	
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico			
FISURA ANAL + PROCTITIS	Clave del Padecimiento K60-0		
COLONOSCOPIA	Fecha de Inicio 2026/01/03		
FISURA ANAL + PROCTITIS			
	Clave Procedimiento		
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
MEDICO	99221 - 0- 0		
DR ALBERTO ARTURO AGUILAR GI/ENDOSCOPIA			
Causa del Rechazo SI PROCEDE .			
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI RED	
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N			
HONORARIOS DE CIRUJANO	9,710.00	AULA880524BR8	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	1,942.00	AYUDANTE	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	2,913.00	ANESTESIOLOGO	
HONORARIOS INTERCONSULTANTE	955.00	AULA880524BR8	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	5,793.00	RAMJ8907231W6	
	\$		
	\$		
	\$		
Procede la Reclamación			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Importes a cargo del Asegurado			
Deducible	\$.00		
Coaseguro	%		
Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos			
Gastos no cubiertos por la póliza:			
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes llamadas telefónicas, películas.			
IMPORTANTE:			
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA DE HONORARIOS MEDICO			
DR ALBERTO ARTURO AGUILAR LOPEZ			
COLONOSCOPIA + IC			
DR. JORGE YOLIK RAMIREZ MARIN CIRUGIA GENERAL			
TENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA			
Lugar y Fecha Méjico D.F. a 03 de E N E R O del 2026	Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición		
Gerente Pago Directo GMM	Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital	Recibe Médico