

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250259739-02

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización									
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				Habitación 0130		Fecha de Ingreso 2026/01/08			
Nombre del paciente URRUTIA CAMACHO		WALTER ISIDRO		Edad 39		Fecha de Nac. 1986/01/22		Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos de la Póliza									
Contratante NR FINANCE SERVICES, S.A. DE C.V.		No. Póliza 2012-1230673		Vigencia 2025/03/31		Fecha de Alta (afectado) 2024/11/20		Código (Preexistencia)	
Asegurado Titular URRUTIA CAMACHO		WALTER ISIDRO		Parentesco con el Titular TITULAR		Certificado 0000000428077-00		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>		Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>		Embarazo <input type="checkbox"/>					
Diagnóstico						Clave del Padecimiento			
HERNIA INGUUINAL DERECHA						K40-9			
						Fecha de Inicio			
						2025/11/03			
						Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico						49650 - 0- 0			
PLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSOCPIA CON COLOCACION DE MALLA									
DR JOSE CARLOS FERNANDEZ GARRIDO									
Causa del Rechazo SI PROCEDE									
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01						Procede la Reclamación			
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación						Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
.01 TPD SI RED						Importes a cargo del Asegurado			
Nombre del Médico N						Deducible \$.00			
HONORARIOS DE CIRUJANO 24,662.00 FEGC8402183C2						Coaseguro %			
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 7,399.00 ANESTESIOLOGO						Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos			
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 4,932.00 1ER AYUDANTE						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 PARA TABULACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS									
ELABORADA 08/01/2026, CARTA VÁLIDA POR 30 DÍAS.									
Lugar y Fecha México D.F. a 08 de ENERO 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			