

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 01220200948-31

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso	
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0011	2024/09/03	
Nombre del paciente	Edad	Fecha de Nac.	Sexo
MARIN RIVERA LUIS ENRIQUE	48	1973/01/16	Femenino Masculino
Datos de la Póliza			
Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia)
AEROVÍAS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	2001-0633215	2022/01/01	2017/12/11
Asegurado Titular	Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
MARIN RIVERA LUIS ENRIQUE	TITULAR	0000000471817-00	
Causa del Internamiento	Accidente	Enfermedad	Embarazo
Diagnóstico			Clave del Padecimiento
GASTRITIS			K29-7
ESOFAGITIS EROSIVA AGUDA			Fecha de Inicio
			2022/10/01
			Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			43239 - 0- 0
PANENDOSCOPIA 03/09/2024			
SAMUEL GOVEA PELAEZ MEDICINA INTERNA			
ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE		
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01			
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación			
01 TPD SI RED			
Nombre del Médico N			
HONORARIOS DE CIRUJANO	9,710.00	MACA9205259V5	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	2,913.00	ANESTESIOLOGO	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	1,942.00	AYUDANTE	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	7,522.00	GOPS931115SI3	
Procede la Reclamación			
Si No			
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 MEDICOS			
SAMUEL GOVEA PELAEZ MEDICINA INTERNA			
ATENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA			
ANTONIO MARMOLEJO CHAVIRA ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL			
ENDOSCOPIA			
Lugar y Fecha México D.F. a 03 de SEPTIEMBRE del 2024			
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