

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI  NO

SINIESTRO No. 01260217595-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso	
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0011	2026/02/25	
Nombre del paciente	Edad	Fecha de Nac.	Sexo
AGUILAR JUAREZ MIGUEL ANGEL	49	1976/07/23	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia)
COMERCIALIZADORA PEPSICO MEXICO, S. DE	2001-0463785	2026/01/01	2020/01/17
Asegurado Titular	Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
AGUILAR JUAREZ MIGUEL ANGEL	TITULAR	0000080231155-00	
Causa del Internamiento	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico		Clave del Padecimiento	
DISCINESIA VESICULAR SEVERA SINTOMÁTICA		K82-8	
		Fecha de Inicio	
		2026/02/25	
		Clave Procedimiento	
		47562 - 0- 0	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL POR 4 PUERTOS.			
MT.DR.ANTONIO FERNANDEZ VALIÑAS - MI			
IC.DRA.DIANA JENIFER MONTES GUTIERREZ - CG			
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 <input type="checkbox"/> N	
HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 25,551.00	MOGD900831HM9	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	\$ 7,665.00	TERA930819UUU5	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	\$ 5,110.00	CARD890812250	
HONORARIOS 2DO. AYUDANTE	\$ 2,555.00	JORDI ARBOLEYA DURAN	
HONORARIOS INTERCONSULTANTE	\$ 955.00	MOGD900831HM9	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	\$ 4,064.00	FEVA5702232E4	
	\$		
	\$		
	\$		
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			
<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b>			
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado, gastos del recién sano, gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes, llamadas telefónicas, películas.			
<b>IMPORTANTE:</b>			
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
Observaciones			
CARTA POR HONORARIOS MÉDICOS.			
- DR.ANTONIO FERNANDEZ VALIÑAS: ATENCIÓN INICIAL 25.02.26 Y 26.02.26			
- DRA.DIANA JENIFER MONTES GUTIERREZ: ATENCIÓN DEL 27.03.26 Y COLECIS TECTOMÍA LAPAROSCÓPICA (01.03.26)			
Lugar y Fecha		México D.F. a 25 de FEBRERO 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	