

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI  NO

SINIESTRO No. 01260224940-01

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2026/03/20	
Nombre del paciente GAUCIN ROMAN JOEL	Edad 45	Fecha de Nac. 1980/07/13	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante BECTON DICKINSON DE MEXICO, S.A. DE C.	No. Póliza 2001-0368032	Vigencia 2026/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2009/01/05
Asegurado Titular GAUCIN ROMAN JOEL	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000010097495-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA BIALTERAL	Clave del Padecimiento I87-2		
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO	Fecha de Inicio 2026/02/26		
	Clave Procedimiento		
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b> LIGADURA DE VENAS PERFORANTES TIPO LINTON BILATERAL + SAFENOABLACION LASER BILATERAL + FLEBECTOMIAS	37760 - 0- 0		
DR.VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
<b>Importes Autorizados</b> Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ .01	<b>Procede la Reclamación</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>Honorarios Quirúrgicos</b> Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	<b>Importes a cargo del Asegurado</b> Deducible \$ .00		
<b>HONORARIOS DE CIRUJANO</b> \$ 54,412.00 VICENTE ANDRES ALVARADO	Coaseguro %		
<b>HONORARIOS DE ANESTESISTA</b> \$ 16,324.00 ANESTESIOLOGIA	Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos		
<b>HONORARIOS 1ER. AYUDANTE</b> \$ 10,882.00 AYUDANTE	<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.		
<b>Observaciones</b> CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS. ELABORADA 20/03/2026 / CARTA VIGENTE POR 30 DIAS ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS			
Lugar y Fecha México D.F. a 20 de MARZO 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