



Folio de referencia:	RF2025-008528
Número de póliza:	MCCMUL3-24-849144-MEX
Fecha de emisión:	0 <sup>Día</sup> 1   0 <sup>Mes</sup> 3   2   0 <sup>Año</sup> 2   6
Proveedor:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
Atención:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

**Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**  
Avenida Ejército Nacional 843-B, Edificio Corporativo  
Antara I, piso 9 Col. Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo  
C.P. 11520 · Ciudad de México · Tel. 55 5202 1701

## Carta de Pago Directo

La presente Carta de Pago Directo (la "Carta") verifica la cobertura únicamente para las condiciones y/o procedimientos debajo descritos y se basa en la información médica facilitada a Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (la "Compañía") a la fecha de emisión de ésta.

Esta Carta **se encuentra sujeta a la verificación y validación de la información proporcionada, así como a la aplicación de los términos y condiciones descritos en las condiciones generales y tabla de beneficios de la póliza.** Dicha verificación y validación aplicará tanto para el Proveedor como para el Contratante y/o el Asegurado afectado (el "Asegurado") mencionado más adelante.

En caso de que se proporcione información médica contradictoria, omisiones y/o inexactas declaraciones por parte del Asegurado, **la Compañía se reservará el derecho del pago solicitado y podrá revisar retroactivamente todos los reclamos relacionados con la(s) condición(es) debajo descrita(s) y, en su caso, podrá negarlos.**

Esta Carta sólo será válida cuando el deducible expresado como pendiente sea excedido por los gastos hospitalarios al alta del Asegurado. **En caso de que dichos gastos no superen el deducible pendiente estipulado, el total de los gastos generados, tanto hospitalarios como médicos, quedarán a cargo del Asegurado y tendrán que ser ingresados a la Compañía para su debido proceso.**

**El período de validez de esta Carta frente a las condiciones y/o procedimientos descritos en la misma, se limita a las 72 (setenta y dos) horas antes o después de la fecha de ingreso indicada en la presente Carta, siempre y cuando la póliza del Asegurado estuviese vigente al momento de la prestación del servicio antes descrito.**

**El Proveedor (el "Proveedor") es responsable de revisar los términos y condiciones descritos en las especificaciones de pago y obligaciones (las "Obligaciones") detalladas en el siguiente portal de internet <https://www.bupalud.com.mx/prestadores-de-salud> previo a prestar los servicios médicos descritos en esta Carta o aceptar cualquier pago parcial o completo de la compañía. Así mismo, deberá realizar el proceso de cobro descrito en el mismo portal.**

Al prestar servicios médicos al Asegurado o al aceptar el pago del evento por la Compañía, todas las obligaciones bajo esta Carta se considerarán aceptadas por el Proveedor.

Favor de emitir la factura a nombre de:  
Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.  
RFC: BMS030731PC4  
Avenida Ejército Nacional 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Col. Granada,  
Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.

En caso de contar con algún problema en el portal de internet, contactar a [atencioncliente@bupa.com.mx](mailto:atencioncliente@bupa.com.mx)

### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupalud.com.mx](http://www.bupalud.com.mx)

Folio de referencia: RF2025-008528

Número de póliza: MCCMUL3-24-849144-MEX

## Descripción del Pago Directo

Nombre del asegurado afectado: LAURA IRENE CAMPOS LOPEZ

Género del asegurado: Femenino

Fecha de nacimiento:

0 5 1 1 1 9 8 8  
Día Mes Año

Diagnósticos:

M54.5 - Low back pain, M54.17 - Radiculopathy, lumbosacral region

Procedimientos:

22558 - Arthrodesis, Anterior Interbody Technique, Including Minimal Discectomy To Prepare Interspace (Other Than For Decompression); Lumbar, 22857 - Total Disc Arthroplasty (Artificial Disc), Anterior Approach, Including Discectomy To Prepare Interspace (Other Than For Decompression), Single Interspace, Lumbar

Fecha de ingreso:

0 9 0 3 2 0 2 6  
Día Mes Año

Fecha de egreso:

1 1 0 3 2 0 2 6  
Día Mes Año

Médico tratante:

DR CARLOS ALBERO MURILLO PONCE

## Detalle de honorarios médicos quirúrgicos

Cirujano: \$ 0.00

MXN

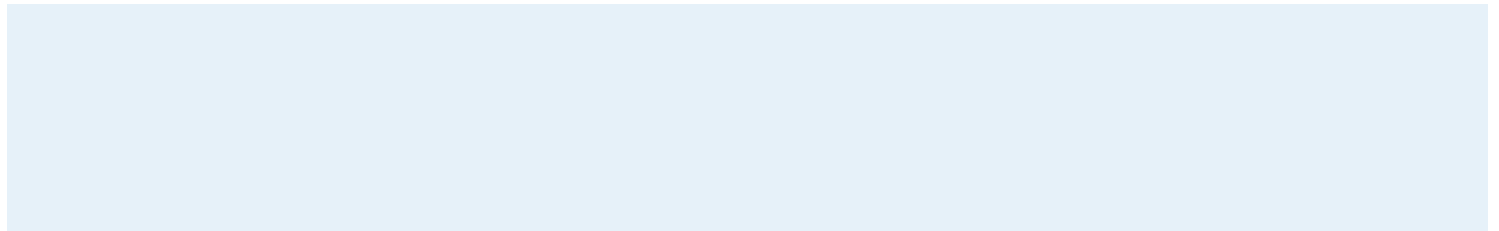
Anestesiólogo: \$ 0.00

MXN

Asistente/ayudante: \$ 0.00

MXN

## Exclusiones / limitaciones



### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupasalud.com.mx](http://www.bupasalud.com.mx)

Folio de referencia: RF2025-008528  
Número de póliza: MCCMUL3-24-849144-MEX

## Información de la póliza

Deducible pendiente: \$ 170.00 Coaseguro pendiente: \$ 0.00

**El deducible y/o coaseguro serán aplicados primero a las reclamaciones del hospital, los cuales están expresados en:** USD

En caso de que el monto sea expresado en USD, la tasa de cambio para el procesamiento de reclamos será la tasa vigente a la fecha en la que se preste o se comience la prestación del servicio al Asegurado.

## Información adicional

\*Suma hospitalaria asegurada autorizada: \$540,000.00 MXN (Sujeta a dictamen médico).

DEDUCIBLE PENDIENTE, EXPRESADO EN DOLARES AMERICANOS (USD \$170.00)

HONORARIOS MÉDICOS APROBADOS, AJUSTADOS DE ACUERDO CON EL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO CORRESPONDIENTE Y EL TIPO DE PÓLIZA CONTRATADA, EXPRESADOS EN MONEDA NACIONAL (MXN):

- Dr Carlos Albero Murillo Ponce (Neurocirugía) \$47,100 por fusion intercorporal lumbar anterior (ALIF) en L4-L5 / Anestesiología \$14,130 / Ayudantía \$9,420 / 2º Ayudante NO COMPENSABLE
- Dr Ernesto Cobos González (Cirugía vascular) \$44,400 por abordaje abdominal, disección retroperitoneal y control vascular / Anestesiología \$13,320 / Ayudantía \$8,880 / 2º Ayudante NO COMPENSABLE
- Dr Luis Andrés Reyes Naranjo (Medicina Interna) \*\* PENDIENTE (A expensas de la nota médica de atención) \*\*

## Atentamente

**Dictamen Médico, Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V.**

### Aviso de Privacidad

Bupa México Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Avenida Ejército Nacional número 843-B, Edificio Corporativo Antara I, piso 9, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México. Para más información sobre los términos del tratamiento de sus Datos Personales y cómo ejercer sus derechos ARCO, lo invitamos a conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, mismo que ponemos a su disposición en [www.bupalud.com.mx](http://www.bupalud.com.mx)