

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 01250285510-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización									
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				Habitación 0130		Fecha de Ingreso 2025/11/20			
Nombre del paciente RODRIGUEZ CANCHOLA			Edad 27		Fecha de Nac. 1997/09/20		Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		
Datos de la Póliza									
Contratante DHL CORPORATE SERVICES SC MEXICO, S.A.			No. Póliza 2001-1521961		Vigencia 2024/12/31		Fecha de Alta (afectado) 2025/03/31		Código (Preexistencia)
Asegurado Titular RODRIGUEZ CANCHOLA			Parentesco con el Titular DIEGO ZURIEL		Certificado TITULAR		Teléfono 000000083699-00		
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/>			Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>		Embarazo <input type="checkbox"/>				
Diagnóstico ENFERMEDAD HEMORROIDAL INTERNA Y EXTERNA GRADO III								Clave del Padecimiento	
								184- 1	
								Fecha de Inicio	
								2025/10/12	
								Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico								46255 - 0- 0	
HEMORROIDECTOMIA PLEXOS INTERNOS Y EXTERNOS									
DR. CASTILLO OLIVERA RODRIGO									
Causa del Rechazo SI PROCEDE									
Importes Autorizados Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.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 <input type="text" value="S"/>					Deducible \$.00				
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 19,832.00 CASTILLO OLIVERA RODRIGO					Coaseguro %				
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 5,950.00 -					Gastos no cubiertos por la póliza:				
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 3,966.00 -					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 HONORARIOS MÉDICOS.									
CARTA EXPEDIDA EL 20/11/2025 VALIDA POR 30 DIAS.									
CARTA INVÁLIDA SI PRESENTA TACHADURAS Y ENMENDADURAS									
PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO									
DR. CASTILLO OLIVERA RODRIGO									
Lugar y Fecha México D.F. a 20 de NOVIEMBRE del 2025					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		