

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 01250294764-02

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización											
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				Habitación 0130		Fecha de Ingreso 2025/11/13					
Nombre del paciente ROMERO		HERNANDEZ		PAOLA BERENICE		Edad 43		Fecha de Nac. 1981/10/30		Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la Póliza											
Contratante IMPORTACIONES RDS, S.A. DE C.V.				No. Póliza 2001-1917533		Vigencia 2025/07/01		Fecha de Alta (afectado) 2018/05/15		Código (Preexistencia)	
Asegurado Titular ROMERO				HERNANDEZ		PAOLA BERENICE		Parentesco con el Titular TITULAR		Certificado 0000000004110-00	
Causa del Internamiento		Accidente <input type="checkbox"/>		Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>		Embarazo <input type="checkbox"/>					
Diagnóstico DESVIACIÓN SEPTAL E HIPERTROFIA DE CORNETES										Clave del Padecimiento J34- 2	
TAC CONFIRMA DX										Fecha de Inicio 2025/10/02	
*											
										Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico										30520 - 0- 0	
RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL + TURBINOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA											
DR ALDO ESTRADA HERRERA CE11963498 ORL											
Causa del Rechazo SI PROCEDE											
Importes Autorizados Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01										Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED										Importes a cargo del Asegurado	
Nombre del Médico N										Deducible \$.00	
HONORARIOS DE CIRUJANO 20,261.00 FAHA8306186K9										Coaseguro %	
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 6,078.00 ANESTESIOLOGO										Gastos no cubiertos por la póliza:	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 4,052.00 PRIMER AYUDANTE										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 VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.											
ELABORADA 13/11/2025 / CARTA VIGENTE POR 30 DIAS											
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS											
Lugar y Fecha México D.F. a 13 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		