

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 03250204660-01

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización									
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES				Habitación 0130		Fecha de Ingreso 2025/12/11			
Nombre del paciente HUERTA RAMIREZ ANA ELENA				Edad 48		Fecha de Nac. 1976/11/15		Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Datos de la Póliza									
Contratante SULZER PUMPS MEXICO, S.A. DE C.V.				No. Póliza 2012-0267958		Vigencia 2025/01/01		Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2024/08/12	
Asegurado Titular HUERTA RAMIREZ ANA ELENA				Parentesco con el Titular TITULAR		Certificado 0000000003420-00		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>									
Diagnóstico MIOMATOSIS UTERINA Y POLIPO ENDOMETRIAL								Clave del Padecimiento N84-0	
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO								Fecha de Inicio 2025/11/25	
								Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico								58558 - 0- 0	
POLIPECTOMIA HISTEROSCOPICA									
DR.FRAGOSO HERNANDEZ MARIO ALBERTO									
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"/> Importes a cargo del Asegurado Deducible \$.00 Coaseguro % Gastos no cubiertos por la póliza: 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.					
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED									
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 10,257.00 FAHM880612JY0									
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 3,077.00 ANESTESIOLOGIA									
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 2,051.00 AYUDANTE									
Observaciones									
CARTA VÁLIDA PARA HONORARIOS MÉDICOS.									
ELABORADA 11/12/2025 / CARTA VIGENTE AL 01/01/2026									
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS									
Lugar y Fecha México D.F. a 11 de DICIEMBRE 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	