

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 03250202644-03

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2025/12/30	
Nombre del paciente CABRERA GONZALEZ ELIZABETH MARISELA	Edad 28	Fecha de Nac. 1996/12/26	Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante ROCKWELL AUTOMATION DE MEXICO, S.A. DE	No. Póliza 2001-0271527	Vigencia 2025/10/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2024/03/01
Asegurado Titular CABRERA GONZALEZ ELIZABETH MARISELA	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000090725940-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
<b>Diagnóstico</b> DESVIACION SEPTAL + HIPERTROFIA DE CORNETES		Clave del Padecimiento J34-2	
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO		Fecha de Inicio 2025/11/19	
		Clave Procedimiento	
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>		30520 - 0- 0	
SEPTUMPLASTIA FUNCIONAL + RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETES			
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	
Nombre del Médico N		Coaseguro %	
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 20,261.00	DESB7912081G3	Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos	
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 6,078.00		<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b>	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 4,052.00		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 30/12/2025. CARTA VIGENTE POR 30 DIAS.			
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.			
DRA. BRISCIA ELENA DELGADO SANCHEZ			
Lugar y Fecha México D.F. a 30 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