

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250605401-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2025/12/23
Nombre del paciente ISLAS ISLAS	FELIPE NORBERTO	Edad 44	Fecha de Nac. 1981/05/12
		Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante FELIPE NORBERTO ISLAS ISLAS	No. Póliza 6001-1346915	Vigencia 2025/09/18	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2020/09/18
Asegurado Titular ISLAS	FELIPE NORBERTO	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 00000000000001-00
		Teléfono 5520353423	
Causa del Internamiento	Accidente <input type="checkbox"/>	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>
Diagnóstico INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA BILATERAL Y PERFORANTES			Clave del Padecimiento I87-2
			Fecha de Inicio 2025/10/01
.+.+. ESTA CARTA CANCELA Y SUSTITUYE AL MOVIMIENTO 2 .+.+.			Clave Procedimiento 37760 - 0- 0
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			
LIGADURA SUBFASIAL DE VENAS PERFORANTES TIPO LINTON BILATERAL+			
SAFENOABLACIÓN DE VENAS SAFENA MAYOR BILATERAL CON LASER+			
FLEBECTOMIAS BILATERALES			
DR. VICENTE ANDRÉS ALVARADO VÉLEZ TTE CER. 841 (ANGIO)			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE		
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ 204,542.35		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI	RED
	Nombre del Médico <input type="text" value="N"/>		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Importes a cargo del Asegurado Deducible \$ 40,441.30 Coaseguro 10 % Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos			
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.			
Observaciones PROCEDE. DEDUCIBLE DE \$35,000.00, COAS HOSPITAL Y MEDICO DEL 10%, ESTE ULTIMO REFLEJADO EN DEDUCIBLE Y EQUIVALENTE A \$5,441.30 TOPE DE COASEGURO \$77,000.00 NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS AL PADECIMIENTO ACTUAL ESTA CARTA CIERRA LA CUENTA POR ALTA HOSPITALARIA LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA; EL COASEGURO SE CALCULA SOBRE ESE TOTAL.			
Lugar y Fecha México D.F. a 23 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

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC
Tipo paciente: Hospitalizado
Habitación: CLSUCET
Fecha de Ingreso: 16.01.2026
Fecha de Egreso : 17.01.2026

Página: 5 de 5
Fecha: 17.01.2026 Hora: 17:57:49
Compañía: METLIFE MEXICO
Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Paciente: FELIPE NORBERTO ISLAS ISLAS

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS APOYO BIOMÉDICO	86,012.21
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	300.00
CARGOS CIRUGÍA	17,412.93
CARGOS INSUMOS	64,892.33
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	6,092.65
CARGOS UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	1,619.57
CONSEGUROS	11,325.37-
DEDUCTIBLES	34,863.19-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	13,761.95-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	48.00-
DESCUENTO CIRUGÍA	2,786.07-
DESCUENTO INSUMOS	10,382.79-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	974.84-
DESCUENTO UNIDAD DE CIRUGÍA EXTERNA	259.13-
Importe:	176,329.69
Descuentos:	28,212.78-
Sub-total:	148,116.91
IVA(16,00%):	16,308.54
Total de Cargos:	164,425.45
Deducible:	34,863.19-
Coaseguro:	11,325.37-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	118,236.89

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUETP Episodio:1501300571

Fecha de Ingreso: 16.01.2026 Hora de Ingreso: 21:01:00

Fecha de Egreso : 17.01.2026 Hora de Egreso : 15:33:00

Paciente: FELIPE NORBERTO ISLAS ISLAS

Compañía: Paciente particular
Médico: VICENTE ANDRES ALVARADO VELEZ

Página: 1 de 2
Fecha: 17.01.2026 Hora: 17:54:44

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Precio Part.	Desc. (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
17.01.2026	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE FUNZO CORTANTES	1	95.25	0.00	95.25	15.24	110.49	110.49	11:37	HEROMERO
17.01.2026	MDF0142092	OMEPRAZOL FCO AMP 40 MG	1	294.61	0.00	294.61	47.14	341.75	452.24	11:44	HEROMERO
17.01.2026	2000025357	PROTECTOR ULTRAS 61X91 UPIDPRO 2436 C10	1	176.60	0.00	176.60	28.26	204.86	657.10	13:21	HEROMERO
17.01.2026	DEDUCTPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	34,863.19	0.00	34,863.19	5,578.10	40,441.29	41,098.39	17:54	HLAGUILAR
17.01.2026	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	11,325.37	0.00	11,325.37	1,812.06	13,137.43	54,235.82	17:54	HLAGUILAR

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
-------	----------	--------------	---------	-------	------------	----------	-------------	---------	-------

Importe:	566.46
Descuentos:	0.00
Sub-total:	566.46
IVA(16,00%):	7,480.80
Total de Cargos:	8,047.26
Deducible:	34,863.19
Coaseguro:	11,325.37
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	54,235.82