

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250258396-03

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0130	Fecha de Ingreso 2025/12/31	
Nombre del paciente LOPEZ CASTILLO ANA JESSICA	Edad 36	Fecha de Nac. 1988/02/12	Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante TELEVISA, S. DE R.L. DE C.V.	No. Póliza 2010-0400671	Vigencia 2025/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2016/01/04
Asegurado Titular ABREGO PABLO	Parentesco con el Titular MARCOS EMMANUEL CONYUGE	Certificado 0000002550375-01	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico MIOMATOSIS UTERINA		Clave del Padecimiento D25-9	
COMPARTE GASTOS CON SINIESTRO DE ADENOMIOSIS 2250258397		Fecha de Inicio 2025/05/01	
PADECIMIENTOS INDEPENDIENTES, CLÍNICA E HISTOLÓGICAMENTE			
PRESENTAR IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE AL INGRESO HOSPITALARIO		Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		58545 - 0- 0	
RESECCION DE MIOMAS Y ADENOMIOSIS POR LAPAROSCOPIA Y MORCELADOS			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.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 Deducible \$.00	
Nombre del Médico S		Coaseguro %	
HONORARIOS DE CIRUJANO	\$ 25,502.00	Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	\$ 7,651.00	Gastos no cubiertos por la póliza:	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	\$ 5,100.00	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 VALIDA PARA HONORARIOS MEDICOS			
ELABORADA 31/12/2025 VIGENTE POR 30 DIAS			
ESTA CARTA QUEDA INVALIDA SI PRESENTA TACHADURA O ENMENDADURAS.			
Lugar y Fecha México D.F. a 31 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