

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI X NO

SINIESTRO No. 02250257267-04

Última Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			Habitación 0005	Fecha de Ingreso 2025/12/15
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Nombre del paciente ENRIQUEZ ZEPEDA	MARIELA MONSERRAT	Edad 29	Fecha de Nac. 1995/05/24
				Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza				
Contratante TARJETAS BANAMEX, S.A. DE C.V. SOFOM E		No. Póliza 2001-0559677	Vigencia 2025/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2023/04/17
Asegurado Titular ENRIQUEZ	ZEPEDA	MARIELA MONSERRAT	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0001011449246-00
Teléfono				
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>				
Diagnóstico ESTADO MIGRAÑOSO				
RMN HIPERINTENSIDADES PUNTIFORMES EN SUSTANCIA BLANCA PROFUNDA				
SUBCORTICAL EN AMBOS LÓBULOS FRONTALES QUE NO				
RESTRINDE LAS SECUENCIAS DE DIFUSIÓN/MAPA DE ADC.				
Clave del Padecimiento G44-8				
Fecha de Inicio 2025/12/15				
Clave Procedimiento				
99221 - 0- 0				
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico				
MEDICO				
TANIA GABRIELA HERNÁNDEZ MOJICA NEUROLOGA				
CP 14482693				
Causa del Rechazo	SI PROCEDE			
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$ 42,222.27			
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador	Negociación		
	01 TPD	SI	RED	
Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
\$ _____				
Procede la Reclamación				
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Importes a cargo del Asegurado				
Deductible \$ 3,439.46				
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.				
Observaciones				
CARTA HOSPITALARIA PROCEDE CON DEDUCIBLE \$3439.46,SIN COASEGURO POR ACUDIR A HOSPITAL DE MENOR GAMA HOSPITALARIA.NO SE CUBREN INSUMOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS.				
* CON ESTA CARTA SE CIERRA CUENTA HOSPITALARIA **				
LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA				
Lugar y Fecha	México D.F. a 15 de DICIEMBRE del 2025			
Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición				
				