

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250257267-02

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/15	
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		Clave del Padecimiento	
RMN HIPERINTENSIDADES PUNTIFORMES EN SUSTANCIA BLANCA PROFUNDA		G44-8	
SUBCORTICAL EN AMBOS LÓBULOS FRONTALES QUE NO		Fecha de Inicio	
RESTRINGE LAS SECUENCIAS DE DIFUSIÓN/MAPA DE ADC.		2025/12/15	
		Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		99221 - 0- 0	
MEDICO			
TANIA GABRIELA HERNÁNDEZ MOJICA NEUROLOGA			
CP 14482693			
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"/>	
Honorarios Quirúrgicos Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED		Importes a cargo del Asegurado	
Nombre del Médico N		Deducible \$.00	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO 4,064.00 HFMT910906HN4		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 DE HONORARIOS MEDICOS			
TANIA GABRIELA HERNÁNDEZ MOJICA NEUROLOGA			
ATENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA			
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	
Gerente Pago Directo GMM	Enterado Familiar y/o paciente	Recibi Hospital	Recibe Médico