

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 01260200162-05

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/27	
Nombre del paciente TORALES CHAVEZ ALFREDO	Edad 60	Fecha de Nac. 1964/07/12	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante TOTAL BOX, S.A. DE C.V.	No. Póliza 2001-0461935	Vigencia 2025/02/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2017/06/20
Asegurado Titular TORALES CHAVEZ ALFREDO	Parentesco con el Titular TITULAR	Certificado 0000065017002-00	Teléfono
Causa del Internamiento Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico CARDIOPATIA ISQUEMICA		Clave del Padecimiento I42-9	
ECOTT VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO POR PROBABLE CARDIOPATÍA ISQUEMICA		Fecha de Inicio 2025/12/27	
LO QUE CONDICIONA DISFUNCIÓN SISTOLICA SEVERAMENTE DEPRIMIDA			
DEPRIMIDA (FRACCIÓN DE EYECCIÓN POR SIMPSON BIPLANAR DEL 16 %) Y			
DISTÓLICA TIPO II DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO,CON ELEVACION DE LAS			
PRESIONES DE LLENADO.		Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		99221 - 0- 0	
MEDICO			
JESUS ENRIQUE BARRIOS BAQUEIRO			
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 Deducible \$.00 Coaseguro %	
Nombre del Médico N		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.	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO 7,522.00 BABJ8501111U4		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			
JESUS ENRIQUE BARRIOS BAQUEIRO			
ATENCION MEDICA Y EN URGENCIAS			
Lugar y Fecha México D.F. a 27 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