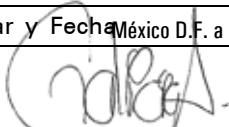


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI NO

SINIESTRO No. 02260202032-04

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización		
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2026/01/13
Nombre del paciente MEJIA CONTRERAS	Edad 12	Fecha de Nac. 2013/01/09
		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Datos de la Póliza		
Contratante AT&T GRUPO SERVICIOS Y SOPORTE, S. DE	No. Póliza 2001-0837352	Vigencia 2025/03/01
Asegurado Titular CONTRERAS MEDINA	Parentesco con el Titular KATYA	Certificado HIJO (A) 0000155112168-01
Teléfono		
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo
Diagnóstico HERNIA INGUINAL BILATERAL		
		Clave del Padecimiento K40-2
		Fecha de Inicio 2026/01/13
		Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		
LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CORRECCION DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA		
INCARCERADA 13/01/2026		
Causa del Rechazo SI PROCEDE .		
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01	
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador 01 TPD	Negociación SI RED
		Nombre del Médico <input type="checkbox"/> N
HONORARIOS DE CIRUJANO 20,752.00 VESM870608ON6		
HONORARIOS DE ANESTESISTA 6,226.00 ANESTESIOLOGO		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE 4,150.00 PRIMER AYUDANTE		
HONORARIOS 2DO. AYUDANTE 2,075.00 SEGUNDO AYUDANTE		
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO 2,335.00 VESM870608ON6		
\$		
\$		
\$		
Procede la Reclamación		
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Importes a cargo del Asegurado		
Deductible \$.00		
Coaseguro %		
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		
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS		
DR.MARIO ALBERTO VELAZQUEZ SANTIAGO CX GRAL-TRATANTE		
URGENCIA Y CIRUGIA 13/01/2026		
Lugar y Fecha México D.F. a 13 de Enero del 2026		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