

**CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO**

Folio No.000000 Inicial SI  NO 

SINIESTRO No. 02250250638-13

Ultima Fecha de Modificación:

<b>Datos de la Hospitalización</b>			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/11/26	
Nombre del paciente MORALES SALDANA	Edad 46	Fecha de Nac. 1978/03/12	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>Datos de la Póliza</b>			
Contratante AEROVIAS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	No. Póliza 2001-0933215	Vigencia 2025/01/01	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2024/12/16
Asegurado Titular SERRANO RAMIREZ	MARCO ANTONIO	Parentesco con el Titular CONYUGE	Certificado 0000000140021-03
Teléfono			
Causa del Internamiento Accidente <input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedad <input type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>	
<b>Diagnóstico</b> LESIÓN DE RODILLA			
RMN FRACTURA HORIZONTAL EN CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL Y EXTRUSIÓN POR FUERA DEL ESPACIO ARTICULAR CON ABOMBAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL.DERRAME ARTICULAR Y BURSITIS SUPRAPATELAR.LESION CONDRAL GRADO 3 B EN FACETA MEDIAL DE LA PATELA LESION CONDRAL GRADO 4 A EN SURCO INTERCONDILEO Y CONDILLO MEDIAL	Clave del Padecimiento S83- 6		
	Fecha de Inicio 2025/11/07		
	Clave Procedimiento		
<b>Tratamiento Médico y/o Quirúrgico</b>			
ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA + PLASTIA MENISCO MEDIAL IZQUIERDO CON SUTURA DE ALTA RESISTENCIA + CONDROPLASTIA CONDILLO FEMORAL MEDIAL	29882 - 0- 0		
DR JORGE CARLOS PAZ SOSA TYO			
Causa del Rechazo	SI PROcede .		
<b>Importes Autorizados</b>	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$ .01	<b>Procede la Reclamación</b>	
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>	Código Tabulador Negociación 01 TPD SI RED	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Importes a cargo del Asegurado</b>			
Deductible \$ .00			
Coaseguro %			
Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos			
<b>Gastos no cubiertos por la póliza:</b>			
Diferencia de cuarto estándar, excedente de importe autorizado,gastos del recién sano,gastos personales, gastos de donadores, gastos de acompañantes llamadas telefónicas, películas.			
<b>IMPORTANTE:</b>			
El Hospital deberá reportar el siniestro a MetLife México, S.A. de C.V. al ingreso del asegurado en todos los casos.			
<b>Observaciones</b>			
<b>CARTA DE HONORARIOS MEDICOS</b>			
DR JORGE CARLOS PAZ SOSA			
ATENCION EN URGENCIAS + ATENCION MEDICA + PROCEDIMIENTO 19 ENERO			
Lugar y Fecha México D.F. a 26 de NOVIEMBRE 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	