

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO



Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02250250638-13

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/11/26	
Nombre del paciente MORALES SALDANA ANA LAURA	Edad 46	Fecha de Nac. 1978/03/12	Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante AEROVÍAS 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"/>			
Diagnóstico LESION DE RODILLA		Clave del Padecimiento S83-6	
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 SUPRA-PATELAR.LESION CONDILAR GRADO 3 B EN FACETA MEDIAL DE LA PATELA		Fecha de Inicio 2025/11/07	
LESION CONDILAR GRADO 4 A EN SURCO INTERCONDILEO Y CONDILO MEDIAL		Clave Procedimiento	
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico		29882 - 0- 0	
ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA + PLASTIA MENISCO MEDIAL IZQUIERDO CON SUTURA DE ALTA			
RESITENCIA + CONDROPLASTIA CONDILO FEMORAL MEDIAL			
DR JORGE CARLOS PAZ SOSA TYO			
Causa del Rechazo SI PROCEDE			
Importes Autorizados Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.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		
HONORARIOS DE CIRUJANO \$ 34,001.00 PAS.J890909808	Coaseguro %		
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE \$ 6,800.00 CORNEJO MENESES GERALDINE	Se aplica con el importe autorizado incluyendo impuestos		
HONORARIOS DE ANESTESISTA \$ 10,200.00 RORL491110370	Gastos no cubiertos por la póliza:		
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO \$ 5,793.00 PAS.J890909808	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 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