CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

MetLife

Folio No.000000 Inicial SI [X] NO [ ]

SINIESTRO No. **01260228803-05** Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización

Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0005	2026/03/31

Nombre del paciente			Edad	Fecha de Nac.	Sexo	
PANIAGUA	SANCHEZ	RODRIGO	33	1992/02/23	Femenino	[ ]
					Masculino	[X]

Datos de la Póliza

Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado)	Código (Preexistencia)
HSBC MEXICO S.A., INSTITUCION DE BANCA	2001-1230115	2026/01/01	2021/03/02	

Asegurado Titular			Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
PANIAGUA	SANCHEZ	RODRIGO	TITULAR	0000043898400-00	

Causa del Internamiento Accidente [X] Enfermedad [ ] Embarazo [ ]

Diagnóstico TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.

Clave del Padecimiento: S20-.8

Fecha de Inicio: 2026/03/31

Clave Procedimiento: 99221 - 0- 0

Tratamiento Médico y/o Quirúrgico

ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICA.

DRA. KENIA PAOLA SANDOVAL FRIAS | TTE | CER. 15/7339/24 (TYO)

Causa del Rechazo SI PROCEDE .

Importes Autorizados

Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA $ **37,053.51**

Honorarios Quirúrgicos

Código Tabulador: 01 TPD

Negociación: NO

RED

Nombre del Médico [N]

$ _____

$ _____

$ _____

$ _____

$ _____

$ _____

$ _____

$ _____

Procede la Reclamación

Si [X] No [ ]

Importes a cargo del Asegurado

Deducible $ **.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

PROCEDE CARTA DE PAGO DIRECTO PARA GASTOS HOSPITALARIOS, NO APLICA DEDUCIBLE, NO COASEGURO HOSPITALARIO NI MEDICO.NO SE CUBRE GASTO PERSONAL NI LO NO RELACIONADO AL PADECIMIENTO ACTUAL. ESTA CARTA CIERRA CUENTA POR ALTA HOSPITALARIA.

LA SUMA AUTORIZADA PARA GASTOS HOSPITALARIOS INCLUYE IVA

Lugar y Fecha México D.F. a 31 de M A R Z O 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