

CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO

Folio No.000000 Inicial SI ☒ NO ☐

SINIESTRO No. 02260201991-03

Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital	Habitación	Fecha de Ingreso	
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	0011	2026/01/12	
Nombre del paciente	Edad	Fecha de Nac.	Sexo
BARRERA SORIANO ANITA	50	1974/07/13	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante	No. Póliza	Vigencia	Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia)
MEXICHEM SOLUCIONES INTEGRALES, S.A. D	2001-0559605	2025/06/01	2019/06/01
Asegurado Titular	Parentesco con el Titular	Certificado	Teléfono
MARTINEZ SOLIS CESAR PATRICIO	CONYUGE	0000012109391-01	
Causa del Internamiento	Accidente	Enfermedad	Embarazo
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico			Clave del Padecimiento
POLITRAUMATISMO/ESGUINCE ACROMIOCLAVICULAR IZQUIERDO			T00-8
PB ENCONDROMA 2260202100			Fecha de Inicio
			2026/01/12
****SINIESTROS COMPARTEN GASTOS****			
			Clave Procedimiento
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico			20245 - 0- 0
MEDICO + BIOPSIA PERCUTANEA CON AGUJA JAMSHIDI DE TUMOR DE CABEZA			
HUMERAL IZQUIERDA 13/01/2026			
DR JORGE CARLOS PAZ SOSA TYO			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE		
Importes Autorizados	Suma autorizada para gastos hospitalarios incluye IVA \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador	Negociación	
	01 TPD	SI	RED
		Nombre del Médico	N
HONORARIOS DE CIRUJANO	7,715.00	PAS.J890909808	
HONORARIOS DE ANESTESISTA	2,315.00	ANESTESIOLOGO	
HONORARIOS 1ER. AYUDANTE	1,543.00	PRIMER AYUDANTE	
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO	2,335.00	PAS.J890909808	
VISITAS MEDICAS 1	3,458.00	PAS.J890909808	
HONORARIOS INTERCONSULTANTE	955.00	EIFA920921H28	
Procede la Reclamación			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
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			
CARTA DE HONORARIOS MEDICOS			
DR.ANTONIO ESPINOSA FRAGOSO MI VPO 13/01/2026			
DR. JORGE CARLOS PAZ SOSA ORTOPEDIA-TRATANTE			
URGENCIA 12/01/2026 + PROCEDIMIENTO 13/01/2026 + VISITAS 13-14/01/2026			
Lugar y Fecha		Esta autorización tiene validez por 30 días a partir de la fecha de expedición	
México D.F. a 12 de ENERO del 2026			
Gerente Pago Directo GMM		Enterado Familiar y/o paciente	
		Recibi Hospital	
		Recibe Médico	