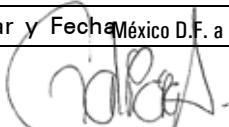


CARTA AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO
Folio No.000000 Inicial SI NO
SINIESTRO No. 02250255221-03
Ultima Fecha de Modificación:

Datos de la Hospitalización			
Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 0011	Fecha de Ingreso 2025/12/07
Nombre del paciente MANCILLA	VAZQUEZ	Edad 28	Fecha de Nac. 1996/01/31
		Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Sexo Masculino <input type="checkbox"/>
Datos de la Póliza			
Contratante AEROVIAS DE MEXICO, S.A. DE C.V.		No. Póliza 2001-0933218	Vigencia 2025/01/01
Asegurado Titular MANCILLA		Fecha de Alta (afectado) Código (Preexistencia) 2024/05/26	
Asegurado Titular MANCILLA		Parentesco con el Titular TITULAR	
Asegurado Titular MANCILLA		Certificado 0000000249024-00	
Asegurado Titular MANCILLA		Teléfono	
Causa del Internamiento Accidente	Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/>	Embarazo	
Diagnóstico BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A RINOVIRUS			
Clave del Padecimiento J22-			
Fecha de Inicio 2025/12/07			
Clave Procedimiento			
Tratamiento Médico y/o Quirúrgico 99221 - 0- 0			
MEDICO HOSPITALARIO			
MEDICO TRATANTE: DR.JUAN MANUEL TOVAR CABRERA M.I. CP 12472825			
IC NEUMOLOGIA: DRA. ROSAURA ESPERANZA BENITEZ PÉREZ CP 11234236			
Causa del Rechazo	SI PROCEDE		
Importes Autorizados	Suma asegurada para gastos Hospitalarios \$.01		
Honorarios Quirúrgicos	Código Tabulador	Negociación	Procede la Reclamación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	01 TPD	SI	
		RED	
Nombre del Médico N			
HONORARIOS TRATAMIENTO MEDICO 9,251.00 TOCJ880911C74			
HONORARIOS INTERCONSULTANTE 4,775.00 BENITEZ PÉREZ ROSAURA E			
\$			
\$			
\$			
\$			
\$			
\$			
\$			
Importes a cargo del Asegurado			
Deductible \$.00			
Coaseguro %			
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.			
MEDICO TRATANTE: DR.JUAN MANUEL TOVAR CABRERA M.I. CP 12472825			
IC NEUMOLOGIA: DRA. ROSAURA ESPERANZA BENITEZ PÉREZ CP 11234236			
Lugar y Fecha México D.F. a 07 de DICIEMBRE 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