

I. DATOS DE LA POLIZA

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL

Póliza E01-3-3-720961-0-0-1	Vigencia 01/01/2025 - 01/01/2026	Certificado 1-362-3	Fecha de Ingreso a Atlas 01/01/2024
Nombre del contratante FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Nombre y clave del agen 18572 SECTOR PUBLICO 1		
Nombre del Titular SALDANA FRAIRE JOSE LUIS	Asegurado Afectado SALDANA BALLEZA FRIDA		
Fecha de nacimiento 25/11/2004	Sexo FEMENINO	Edad 20	Parentesco Hijo(a)
			Antigüedad 01/02/2005

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 715	Fecha Ingreso 04/12/2025	Causa ENFERMEDAD
Médico Tratante DIEGO ANTONIO CARIÑO CARTAGENA		Clave OII J342	CPT4 30520
Diagnóstico DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ, HIPERTROFIA DE CORNETES, SINUSITIS ESFENOIDAL			
Tratamiento RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL			

III. DICTAMEN

Siniestro D00-21153-2025-002	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estándar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Improcedencia					
Suma Autorizada \$ 196,000.00 M.N. (CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.)-----					

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 5,000.00M.N. Coaseguro 0.00

Deducible y Coaseguro neto, más IVA

SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

OBSERVACIONES

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/ O COASEGURO EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

NOTA IMPORTANTE: Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se eroguen de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor 	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 05/12/2025	Fecha de vencimiento 19/12/2025

Elaboró: DRA LOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.

Favor de escanear el código QR para contestar una encuesta de servicio.

AVISO IMPORTANTE:

El Deducible y Coaseguro indicados en esta autorización deben de ser cubiertos netos y en su totalidad por el asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza. En caso de recibir alguna bonificación o beneficio en estos conceptos por personas ajenas a Seguros Atlas o por cualquier otro medio, la presente autorización quedara anulada.



FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO D00-21153-2025-002

**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS
MEDICOS Y PROVEEDORES**
I. DATOS DE LA POLIZA

Póliza E01-3-3-720961-0-0-1	Vigencia 01/01/2025 - 01/01/2026	Certificado 1-362-3	Fecha de Ingreso a Atlas 01/01/2024
Nombre del contratante FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Nombre y clave del agente 18572 SECTOR PUBLICO 1		
Nombre del Titular SALDANA FRAIRE JOSE LUIS	Asegurado Afectado SALDANA BALLEZA FRIDA		
Fecha de nacimiento 25/11/2004	Sexo FEMENINO	Edad 20	Parentesco Hijo(a)

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 715	Fecha Ingreso 04/12/2025	Causa ENFERMEDAD			
Médico Tratante DIEGO ANTONIO CARIÑO CARTAGENA						
Diagnóstico DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ, HIPERTROFIA DE CORNETES, SINUSITIS ESFENOIDAL						
Tratamiento RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL						

III. DICTAMEN

Siniestro D00-21153-2025-002	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)
Suma Autorizada \$ 40,500.00 M.N.	(CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)-----	

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados**PROVEEDORES ADICIONALES**

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS. SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/ O COASEGURO EL CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA LA ASEGURODORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00 Deducible y Coaseguro neto, más IVA**SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/ O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURODORA PARA VALORAR CUALQUIER TRAMITE SUBSECUENTE.**

Pago de honorarios médicos por Seguros Atlas

Pago de honorarios médicos a cargo del Asegurado por concepto de Coaseguro

HONORARIOS CIRUJANO \$ 27,000.00 M.N.	HONORARIOS AYUDANTE \$ 5,400.00 M.N.	HONORARIOS ANESTESIÓLOGO \$ 8,100.00 M.N.
---------------------------------------	--------------------------------------	---

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

NOTA IMPORTANTE Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se eroguen de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor 	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 05/12/2025	Fecha de vencimiento 19/12/2025

Elaboró: DRA LOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.

Información Importante:

Identificación de Gestores Médicos en hospitales privados

Ciudad de México, Junio de 2025.- La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) reiteramos nuestro compromiso con la protección integral de los pacientes asegurados y la operación ética y segura de los servicios de salud privada en México.

A través de los controles de acceso y vigilancia se ha detectado **la participación de terceros no autorizados, comúnmente conocidos como “gestores médicos”**, en procesos relacionados con el manejo de pólizas de seguros de gastos médicos.

Estas personas, que se ostentan como gestores médicos o intermediarios para ofrecer supuestos apoyos a los asegurados en el trámite de siniestros de gastos médicos, **son ajenas a las compañías aseguradoras y a los agentes de seguros**.

La intervención de estos actores, sin vínculo formal con las compañías aseguradoras ni autorización para gestionar pólizas, **representa un riesgo significativo tanto para los hospitales como para los pacientes**, ya que:

- Pueden inducir a los asegurados a **compartir información personal y confidencial** (como número de póliza o datos médicos), **exponiéndolos a posibles fraudes, robo de identidad o uso indebido de sus beneficios contratados, incluyendo la afectación de la suma asegurada**.
- Se han detectado prácticas asociadas a la promoción de servicios no necesarios, atención a personas no cubiertas o procedimientos sin sustento clínico, lo cual compromete tanto la integridad del sistema hospitalario como la relación con las aseguradoras.
- Se ha documentado que estos individuos buscan establecer presencia dentro de las instalaciones hospitalarias, lo cual puede vulnerar la seguridad institucional y afectar la calidad en la toma de decisiones clínicas o administrativas.

Invitamos a reportar cualquier caso sospechoso a través de los canales oficiales establecidos por cada aseguradora y/o a las autoridades de los hospitales, a fin de prevenir afectaciones patrimoniales a los pacientes y garantizar el correcto funcionamiento del sistema de salud privado, adicionalmente, ponemos a su disposición los siguientes correos: hospitales@anhp.mx y contacto@amis.com.mx.

Reiteramos que la información de pólizas, diagnósticos y procesos de aseguramiento solo debe compartirse con representantes oficiales de las compañías aseguradoras, agentes debidamente registrados y personal de los hospitales que estén debidamente identificados.