

I. DATOS DE LA POLIZA**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL**

Póliza D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia 01/10/2025 - 01/10/2026	Certificado 1-30145-1	Fecha de Ingreso a Atlas 19/04/2025
Nombre del contratante PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24	Nombre y clave del agen 9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGUR		
Nombre del Titular PILLADO MORENO BLANCA ESTELA	Asegurado Afectado PILLADO MORENO BLANCA ESTELA		
Fecha de nacimiento 10/07/1986	Sexo FEMENINO	Edad 39	Parentesco Titular

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 504	Fecha Ingreso 13/01/2026	Causa ENFERMEDAD
Médico Tratante PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ		Clave OII K210	CPT4 43239
Diagnóstico ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL			
Tratamiento PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BX / PH METRIA CON IMPEDANCIA / MANOMETRIA ESOFAGICA			

III. DICTAMEN

Siniestro D00-00727-2026-001	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estándar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Improcedencia					
Suma Autorizada	\$ 87,000.00 M.N. (OCHENTA Y SIETE MIL PESOS 00/100 M.N.)-----				

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 9,286.54M.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 LA 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 14/01/2026	Fecha de vencimiento 28/01/2026

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 **D00-00727-2026-001**
**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS
MEDICOS Y PROVEEDORES**
I. DATOS DE LA POLIZA

Póliza D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia 01/10/2025 - 01/10/2026	Certificado 1-30145-1	Fecha de Ingreso a Atlas 19/04/2025
Nombre del contratante PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24	Nombre y clave del agente 9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular PILLADO MORENO BLANCA ESTELA	Asegurado Afectado PILLADO MORENO BLANCA ESTELA		
Fecha de nacimiento 10/07/1986	Sexo FEMENINO	Edad 39	Parentesco Titular

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 504	Fecha Ingreso 13/01/2026	Causa ENFERMEDAD
Médico Tratante PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ		Clave OII K210	CPT4 43239
Diagnóstico ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL			
Tratamiento PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BX / PH METRIA CON IMPEDANCIA / MANOMETRIA ESOFAGICA			

III. DICTAMEN

Siniestro D00-00727-2026-001	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)
Suma Autorizada \$ 19,681.00 M.N. (DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 00/100 M.N		

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

PROVEEDORES ADICIONALES

DR PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ N \$ 3,100.00

DR RAMON OLAVIDE AGUILAR HM PANENDOSCOPIA + MANO Y PH METRIA (OTROS)

DR ARELLANO LOPEZ HM URGENCIA Y UNA VISITA SUBSECUENTE

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 LA CUAL DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA 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 ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

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

HONORARIOS CIRUJANO	\$ 7,500.00 M.N.
HONORARIOS ANESTESIOLOGO	\$ 2,250.00 M.N.
OTROS	\$ 6,831.00 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 14/01/2026	Fecha de vencimiento 28/01/2026

Elaboró: DRA LOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.