



AUTORIZACIÓN DE SERVICIO BEN2501490-001

HOSPITAL ANGELES LONDRES

DURANGO 50
Roma Norte
PRESENTE:

Agradecemos otorgar los servicios de su institución al asegurado titular con previa identificación de su persona, considerando que sus gastos cubiertos por la póliza de seguro, serán pagados directamente por "SEGUROS INBURSA, S.A.", por ello no será necesario que solicite un depósito de ingreso ni el pago de adeudo de gastos cubiertos para otorgar el pase de salida del Hospital, únicamente quedarán a cargo del asegurado los siguientes conceptos los cuales serán cubiertos de acuerdo a las políticas del Hospital:

1. Alimentos o cualquier tipo de gastos de acompañantes.
2. Llamadas telefónicas.
3. Gastos adicionales en general, excepto la cama extra.

Nota:

La autorización de ingreso al Hospital, queda sujeta a sus políticas de admisión y acreditación de médicos. Seguros Inbursa, S.A. no asume responsabilidad legal alguna por los servicios o materiales que no se proporcionen.

Asegurado Titular:	CRISTINA FLORENTINO BIBIANO
Afectado:	DANIEL ALEJANDRO CASTAÑEDA VALDEZ
Empresa:	RADIOMOVIL DIPSA SA DE CV
No. Póliza:	26101 152532
No. Certificado:	57501
Fecha Autorización:	26/01/2026
Plan de Seguro:	BASICO
Suma Asegurada Disponible para el Hospital:	██████████ \$96218.64 DRA MARICRUZ ABIGAIL MEDINA GUERRA <i>fm.</i>
Cirujano:	\$32,350.00
Anestesiólogo:	\$9,705.00
Ayudante 1:	\$6,470.00
Ayudante 2:	\$3,235.00
Deducible:	NA
Coaseguro:	NA
Observaciones:	SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO, HOSPITAL DE RED , MEDICO SE AJUSTA AL TABULADOR , NO SE AMPARAN ESTUDIOS PREOPERATORIOS INTRAHOSPITALARIOS.

Cubre Gastos de Hospitalización y Honorarios de médicos por concepto de FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ.,TECNICAS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL, TOUPET) por ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO (CPT4-56349).

ATENTAMENTE

GERENTE SINIESTROS GMM Y VIDA

Administración de Riesgos, Agente de Seguros, S.A. ©
MODULO DE ATENCION PERSONAL "SEGUROS INBURSA"