

**CANCELA A PREVIA AUTORIZACION**

FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO **D00-02093-2026-002****I. DATOS DE LA POLIZA****AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL**

Póliza	D00-3-3-983368-0-0-1	Vigencia	30/07/2025 - 30/07/2026	Certificado	2-93610-2	Fecha de Ingreso a Atlas	30/07/2025		
Nombre del contratante	DESARROLLADORA INMOBILIARIA DE RESTAURANTES			Nombre y clave del agen	2810 MARSH MEXICO, AGENTE DE SEGUROS				
Nombre del Titular	CASTRO GIL SAMUEL		Asegurado Afectado	GUERRA RIOS ZITLALI					
Fecha de nacimiento	27/04/1964	Sexo	FEMENINO	Edad	61	Parentesco	Conyuge	Antigüedad	10/08/1998

**II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	605	Fecha Ingreso	16/02/2026	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	Salinas Ocampo Christian Luis				Clave OII	K429	CPT4	49585
Diagnóstico	HERNIA UMBILICAL							
Tratamiento	PLASTIA UMBILICAL LAPAROSCOPICA							

**III. DICTAMEN**

Siniestro	D00-02093-2026-002	Médico acepta Convenio	<b>(SI)</b>	Procede Autorización	<b>(SI)</b>	Cubre Hospital	<b>(SI)</b>	Cuarto Estándar	<b>(SI)</b>	Cama Extra	<b>(SI)</b>
Motivo de Improcedencia											
Suma Autorizada	\$ 172,000.00 M.N. (CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

**LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA**

**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.**

**OBSERVACIONES**

<p>SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR          NO SE CUBRE BIOMETRIA HEMATICA, QUIMICA SANGUINEA, PERFIL DE COAGULACION DICHSO ESTUDIOS SE DEBERA DE TRAMITAR VIA REEMBOLSO</p>
---

**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 erogan 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](http://www.segurosatlas.com.mx)**

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición	Fecha de vencimiento
	17/02/2026	03/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

**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 **D00-02093-2026-002**

**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS**

**I. DATOS DE LA POLIZA**

**MEDICOS Y PROVEEDORES**

Póliza	D00-3-3-983368-0-0-1	Vigencia	30/07/2025 - 30/07/2026	Certificado	2-93610-2	Fecha de Ingreso a Atlas	30/07/2025
Nombre del contratante	DESARROLLADORA INMOBILIARIA DE RESTAURANTES			Nombre y clave del agent	2810 MARSH MEXICO, AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular	CASTRO GIL SAMUEL		Asegurado Afectado	GUERRA RIOS ZITLALI			
Fecha de nacimiento	27/04/1964	Sexo	FEMENINO	Edad	61	Parentesco	Conyuge
						Antigüedad	10/08/1998

**II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	605	Fecha Ingreso	16/02/2026	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	Salinas Ocampo Christian Luis				Clave OII	K429	CPT4	49585
Diagnóstico	HERNIA UMBILICAL							
Tratamiento	PLASTIA UMBILICAL LAPAROSCOPICA							

**III. DICTAMEN**

Siniestro	D00-02093-2026-002	Médico acepta Convenio	<b>(SI)</b>	Procede Autorización	<b>(SI)</b>
Suma Autorizada	\$ 26,700.00 M.N. ( VEINTI SEIS MIL SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.)-----				

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

**PROVEEDORES ADICIONALES**

<p>SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR NO SE CUBRE BIOMETRIA HEMATICA, QUIMICA SANGUINEA, PERFIL DE COAGULACION DICHOS ESTUDIOS SE DEBERA DE TRAMITAR VIA REEMBOLSO</p>
--

**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 ANESTESIÓLOGO	\$ 5,340.00 M.N.
HONORARIOS CIRUJANO	\$ 17,800.00 M.N.
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 3,560.00 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 erogan 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](http://www.segurosatlas.com.mx)**

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 17/02/2026	Fecha de vencimiento 03/03/2026

Elaboró: DRALOPEZ

**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](mailto:hospitales@anhp.mx) y [contacto@amis.com.mx](mailto: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.