

# Carta de Autorización

No. Autorización: 3891577

Incidente: 4723541

## Datos de la hospitalización

Nombre del paciente:	DIEGO ALEJANDRO URTIZ ESTEVEZ	Fecha y hora de ingreso:	
Proveedor:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Siniestro:	1287930
Médico tratante:		Folio:	CC01GMIHNA26224069

## Datos de la póliza

Número de póliza:	GMM-27015	Certificado:	0000845634	Vigencia de póliza	31/12/2026
Contratante	MAGNUM ICC MEXICO S. DE R.L. DE C.V.	Conducto:			

## Asegurado titular

DIEGO ALEJANDRO URTIZ ESTEVEZ

Diagnóstico	Padecimiento	Notas
DIAGNÓSTICO FINAL	Desviación del tabique nasal	Se cubre: Septumplastia con técnica de Cottle, reducción volumétrica de cornetes con microdebridador. Honorarios médicos podrán ser valorados vía reembolso, médico no cuenta con beneficio de Pago Directo.

## Pagos de servicios

Concepto	Monto autorizado	Notas
Gasto Hospitalario	\$126,000.00	Hospital. Esta carta cancela y sustituye a la carta 3857863

## Pagos del Asegurado

Deducible:	\$14,365.83
Coaseguro:	10%
Límite de Coaseguro:	\$191,544.40

## Coaseguro Honorarios Médicos:

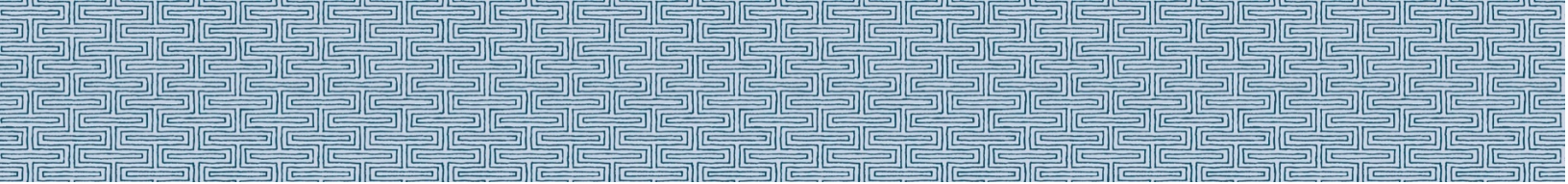
Solo se cubren los gastos relacionados con el padecimiento autorizado. Gastos extra, personales y diferencia de honorarios médicos a cargo del asegurado.

No se autoriza el uso de osteoconductores, osteoinductores, osteogénicos, y/o estimuladores de la osteointegración en ninguna de sus modalidades y/o presentaciones, así como sustancias de uso preventivo (por ej. Oxiplex, Guardix). No se autoriza plasma rico en plaquetas, células madre, matriz ósea desmineralizada, injertos ni proteínas morfogenéticas. Favor de comentar lo anterior con su médico tratante y/o asegurado previo a la cirugía.

## Estimado cliente/proveedor:

- Esta carta es válida para su uso (cliente) 30 días a partir de la fecha de impresión y para cobro (proveedor) 60 días a partir del alta hospitalaria.
- La compañía se reserva el derecho de no continuar con la cobertura en caso de practicarse algún tratamiento y/o cirugía adicional.
- Esta carta sustituye e invalida autorizaciones anteriores.
- Este documento carece de validez si se encuentra modificado, con tachaduras, enmendaduras y/o correcciones.
- En caso de recibir atención en un hospital de mayor nivel al contratado o realizarse un procedimiento quirúrgico no amparado por su póliza puede aplicarse un deducible o coaseguro adicional, lo anterior con base en las condiciones de póliza contratada.

Fecha: 25-02-2026



Indemnización Gastos Médicos

Paciente o Familiar

Recepción Hospitalaria

2

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

