

**ESTIMADO ASEGURADO**

MAPFRE MÉXICO S.A. OTORGA LA PRESENTE CARTA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DESTINADA A LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE AQUÍ SUSCRITO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA CONTRATADA Y SUS COBERTURAS.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO:	ALCIBAR DIAZ, SHANTAL	FECHA DE NACIMIENTO:	27/08/1986
SEXO:	FEMENINO	TIPO DE TRAMITE:	EVENTO PROGRAMADO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN:	SI	NO X	VIGENCIA DE:	09/06/2025	A:	09/06/2026
NÚMERO DE PÓLIZA:	2882500024947		CONTRATANTE:	RIVA PALACIO PEREZ, JOSE EDUARDO		
TITULAR DE LA PÓLIZA:	RIVA PALACIO PEREZ, JOSE EDUARDO		NÚMERO DE RIESGO:	1		
PÓLIZA PAGADA HASTA:	VIGENTE		CATEGORÍA DEL EMPLEADO:			

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	MONTO PROGRAMADO
TIPO DE PROVEEDOR:	OTROS	20000.00

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

SINIESTRO 225288320100334:	DIAGNÓSTICO	CLAVE ICD
225288320100334	CALCULO DEL RIÑÓN Y DEL URETER	N20

TRATAMIENTO MÉDICO

TRATAMIENTO MÉDICO	CLAVE CPT
CISTOURETROSCOPIA, CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CÁLCULOS, O "STENT" URETERAL PARA URETRA O VEJIGA (SIN OTRO PROCEDIMIENTO)	52310

EQUIPO MEDICO

MÉDICO	ESPECIALIDAD	MONTO PROGRAMADO
GERARDO REMBIS AVILA	CIRUJANO	0

MONTO A CARGO DEL PACIENTE

DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	TOPE DE COASEGURO
0	10	0	

OBSERVACIONES

// ESTA CARTA ES INFORMATIVA, NO EXCLUYE LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO CONTRATADO // SE GENERA CARTA DE PROGRAMACION // SE AUTORIZA RETIRO DE CATETER DOBLE J // PROCEDE COMO COMPLEMENTO DE SINIESTRO, SIN DEDUCIBLE (YA COBRADO), COASEGURO 10% DE HOSPITAL Y DE HONORARIOS CON TOPE DE COASEGURO \$16,457.89 // *NOTA PARA AUMENTO DE SUMA ES NECESARIO EL ENVIO DE INFORME MEDICO // HONORARIOS PENDIENTES CON EL ENVIO DE LA NOTA POSTQUIRURGICA // EN CASO DE REALIZARSE PROCEDIMIENTO DIFERENTE AL PROGRAMADO, ESTA CARTA SE INVALIDARÁ // NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES, DESECHABLES NI LOS NO RELACIONADOS CON EL PACIMIENTO ACTUAL // NO SE CUBREN



OBSERVACIONES (Continuación)

ESTUDIOS DIFERENTES NI ESTUDIOS PREOPERATORIOS ESTOS DEBERAN REALIZARSE PREVIOS A SU INTERNAMIENTO // DICTAMINA MAACOSTA //

INFORMACIÓN IMPORTANTE.

PARA EL ASEGURADO

- 1.-ESTA CARTA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN Y ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE Y PAGADA AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN PROGRAMADA.
- 2.-MAPFRE NO ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA DE LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DERIVADAS DE ESTE EVENTO EN CASO DE QUE LOS DATOS DECLARADOS POR USTED Y/O EL MÉDICO TRATANTE NO CORRESPONDA AL PROCEDIMIENTO ARRIBA MENCIONADO Y ACORDADO CON LA COMPAÑÍA.
- 3.-ES IMPORTANTE HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE LOS GASTOS NO CUBIERTOS SE DETERMINAN CONSIDERANDO LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O GASTOS QUE NO CORRESPONDAN AL TRATAMIENTO DEL PADECIMIENTO AQUÍ DESCRITO.
- 4.-CON MEDICOS FUERA DE RED, LAS DIFERENCIAS EN HONORARIOS NO SON REEMBOLSABLES Y QUEDAN A SU CARGO.

PARA

- 1.-FAVOR DE NOTIFICAR DE FORMA INMEDIATA EL INGRESO HOSPITALARIO O LA UTILIZACIÓN DE LA PRESENTE CARTA A NUESTRA CENTRAL MÉDICA: **(55) 5950-2146 opción 1.**
- 2.-LA AUTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS QUEDARÁ SUJETA A LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE.
- 3.-EL PAGO DE SERVICIOS AUTORIZADOS SOLO SE PODRÁ EFECTUAR CON LA **PREFACTURA** EMITIDA POR MAPFRE MÉXICO S.A. Y LA FACTURA DE LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN, POR TAL MOTIVO **LA CARTA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS NO ES UN DOCUMENTO DE COBRO.**

TRAMITADOR

COORDINADOR DE TRÁMITE

RESPONSABLE DEL TRÁMITE