

FOLIO **D00-01735-2026-001****I. DATOS DE LA POLIZA****AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL**

Póliza E01-3-3-720971-0-0-1	Vigencia 01/01/2026 - 31/12/2026	Certificado 2-15257-1	Fecha de Ingreso a Atlas 01/01/2025
Nombre del contratante FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Nombre y clave del agente 18572 SECTOR PUBLICO 1		
Nombre del Titular PEREZ NAVARRETE KELLY SARAI	Asegurado Afectado PEREZ NAVARRETE KELLY SARAI		
Fecha de nacimiento 29/11/1994	Sexo FEMENINO	Edad 31	Parentesco Titular Antigüedad 01/11/2024

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	Fecha Ingreso 31/01/2026	Causa ENFERMEDAD
Médico Tratante DANIEL CAMPOS IRIGOYEN	Clave OII M713		CPT4 25075
Diagnóstico QUISTE SINOVIAL DE FLEXOR DE 4 DEDO MANO DERECHA			
Tratamiento RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE MANDO + LIBERACION EXTRINSECA Y RECONSTRUCCION DE LA CAPSULA DE TENDON FLEXOR DE MANO +SINOVECTOMIA			

III. DICTAMEN

Siniestro D00-01735-2026-001	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estándar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Imprudencia					
Suma Autorizada	\$ 100,000.00 M.N. (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.)-----				

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA**Cargos a cuenta del Asegurado** Deducible \$ 5,000.00M.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.
SE LE INFORMA AL MÉDICO Y AL HOSPITAL QUE PARA CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE IMPLIQUE TECNOLOGÍA, EQUIPO, MATERIAL, MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, DEBER SOLICITAR AUTORIZACIÓN PREVIA. NO SE CUBRE RENTA DE EQUIPOS, INSUMOS DE ANESTESIA DE CUALQUIER TIPO PROPORCIONADOS POR PROVEEDORES EXTERNOS Y AJENOS AL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL. EN PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA, LA VALORACIÓN Y LABORATORIOS PREOPERATORIOS NO SE CUBREN DURANTE INGRESO, SE VALORARÁN POR REEMBOLSO.

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

Médico Asesor 	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 30/01/2026	Fecha de vencimiento 13/02/2026

Elaboró: **BREMORCA****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 **D00-01735-2026-001**

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS

I. DATOS DE LA POLIZA

MEDICOS Y PROVEEDORES

Póliza	E01-3-3-720971-0-0-1	Vigencia	01/01/2026 - 31/12/2026	Certificado	2-15257-1	Fecha de Ingreso a Atlas	01/01/2025
Nombre del contratante	FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA			Nombre y clave del agente	18572 SECTOR PUBLICO 1		
Nombre del Titular	PEREZ NAVARRETE KELLY SARAI		Asegurado Afectado	PEREZ NAVARRETE KELLY SARAI			
Fecha de nacimiento	29/11/1994	Sexo	FEMENINO	Edad	31	Parentesco	Titular
						Antigüedad	01/11/2024

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto		Fecha Ingreso	31/01/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	DANIEL CAMPOS IRIGOYEN				Clave OII	M713	CPT4 25075
Diagnóstico	QUISTE SINOVIAL DE FLEXOR DE 4 DEDO MANO DERECHA						
Tratamiento	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE MANDO + LIBERACION EXTRINSECA Y RECONSTRUCCION DE LA CAPSULA DE TENDON FLEXOR DE MANO +SINOVECTOMIA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01735-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 19,971.00 M.N. (DIEZ Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS 00/100 M.N				

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

PROVEEDORES ADICIONALES

<p>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. SE LE INFORMA AL MÉDICO Y AL HOSPITAL QUE PARA CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE IMPLIQUE TECNOLOGÍA, EQUIPO, MATERIAL, MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, DEBER SOLICITAR AUTORIZACIÓN PREVIA. NO SE CUBRE RENTA DE EQUIPOS, INSUMOS DE ANESTESIA DE CUALQUIER TIPO PROPORCIONADOS POR PROVEEDORES EXTERNOS Y AJENOS AL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL. EN PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA, LA VALORACIÓN Y LABORATORIOS PREOPERATORIOS NO SE CUBREN DURANTE INGRESO, SE VALORARÁN POR 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 CIRUJANO	\$ 13,314.00 M.N.
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 2,662.80 M.N.
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 3,994.20 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

Médico Asesor		Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita		Fecha de expedición	30/01/2026
		Fecha de vencimiento	13/02/2026

Elaboró: BREMORCA

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 y 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.