

I. DATOS DE LA POLIZA AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL

Póliza	E01-3-3-720961-0-0-1	Vigencia	01/01/2025 - 01/01/2026		Certificado	1-362-3		Fecha de Ingreso a Atlas	01/01/2024											
Nombre del contratante					FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA						Nombre y clave del agen					18572 SECTOR PUBLICO 1				
Nombre del Titular					SALDANA FRAIRE JOSE LUIS					Asegurado Afectado					SALDANA BALLEZA FRIDA					
Fecha de nacimiento		25/11/2004		Sexo		FEMENINO		Edad		20		Parentesco		Hijo(a)		Antigüedad		01/02/2005		

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	715	Fecha Ingreso	04/12/2025	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	DIEGO ANTONIO CARIÑO CARTAGENA				Clave OII	J342	CPT4 30520
Diagnóstico	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ, HIPERTROFIA DE CORNETES, SINUSITIS ESFENOIDAL						
Tratamiento	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-21153-2025-002	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Improcedencia											
Suma Autorizada \$ 196,000.00 M.N. (CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.)-----											

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. SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/ O COASEGURO EL CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR
--

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 05/12/2025	Fecha de vencimiento 19/12/2025

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.



FOLIO **D00-21153-2025-002**

I. DATOS DE LA POLIZA

MEDICOS Y PROVEEDORES

Póliza	E01-3-3-720961-0-0-1	Vigencia	01/01/2025 - 01/01/2026		Certificado	1-362-3		Fecha de Ingreso a Atlas	01/01/2024																		
Nombre del contratante					FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA						Nombre y clave del agent					18572 SECTOR PUBLICO 1											
Nombre del Titular					SALDANA FRAIRE JOSE LUIS					Asegurado Afectado					SALDANA BALLEZA FRIDA												
Fecha de nacimiento			25/11/2004			Sexo			FEMENINO			Edad		20		Parentesco			Hijo(a)			Antigüedad			01/02/2005		

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	715	Fecha Ingreso	04/12/2025	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	DIEGO ANTONIO CARIÑO CARTAGENA				Clave OII	J342	CPT4 30520
Diagnóstico	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ, HIPERTROFIA DE CORNETES, SINUSITIS ESFENOIDAL						
Tratamiento	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL						

III. DICTAMEN

Siniestro D00-21153-2025-002	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)
Suma Autorizada	\$ 40,500.00 M.N.	(CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)-----

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados

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. SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO EL CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR</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	\$ 27,000.00 M.N.	
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 5,400.00 M.N.	
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 8,100.00 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

Médico Asesor 	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 05/12/2025	Fecha de vencimiento 19/12/2025

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 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.