

Carta de Autorización

No. Autorización: 3839080

Incidente: 4681372

Datos de la hospitalización

Nombre del Paciente:	NATALIA HERNANDEZ SAMANO	Fecha y Hora de Ingreso:	
Proveedor:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	Siniestro:	1278430
Médico Tratante:		Folio:	CC01GMIHNA25G11222

Datos de la Póliza

Número de Póliza:	GM0000493944	Vigencia de Póliza hasta:	30/12/2025
Contratante:	NATALIA HERNANDEZ SAMANO		

Asegurado Titular

NATALIA HERNANDEZ SAMANO

Diagnóstico	Padecimiento	Notas
DIAGNÓSTICO FINAL	Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis	

Pagos de servicios

Concepto	Monto autorizado	Notas
Gasto Hospitalario	\$101,000.00	Gastos hospitalarios. Esta carta cancela y sustituye a 3821449

Pagos del Asegurado

Deducible:	\$30,000.00
Coaseguro:	0%
Límite de Coaseguro:	\$75,000.00
Coaseguro Honorarios Médicos:	\$0.00
Deducible Anual:	\$15,000.00

Solo se cubren los gastos relacionados con el padecimiento autorizado. Gastos extra, personales y diferencia de honorarios médicos quedan 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 óseos 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.
- 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: 13-12-2025

Indemnización Gastos Médicos

Paciente o Familiar

Recepción Hospitalaria

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma



SEGUROS
MONTERREY

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501239133

Paciente: NATALIA HERNANDEZ SAMANO

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Hora de Ingreso: 19:03:00

Fecha de Egreso : 13.12.2025

Hora de Egreso : 10:03:00

Página: 5 de 5

Fecha: 14.12.2025 Hora: 10:15:02

Compañía: SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIF

Médico: ERANDENI ITZEL FERNANDEZ SILVA

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,771.87
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	6,842.49
CARGOS CIRUGÍA	58,225.61
CARGOS INSUMOS	19,463.01
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	11,503.74
DEDUCIBLES	25,862.07-
DESCUENTO ADMISIÓN	763.50-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,094.79-
DESCUENTO CIRUGÍA	9,316.09-
DESCUENTO INSUMOS	3,114.11-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,840.61-
Importe:	100,806.72
Descuentos:	16,129.10-
Sub-total:	84,677.62
IVA(16,00%):	9,410.49
Total de Cargos:	94,088.11
Deducible:	25,862.07-
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	68,226.04

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501239133

Paciente: NATALIA HERNANDEZ SAMANO

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Hora de Ingreso: 19:03:00

Fecha de Egreso : 13.12.2025

Hora de Egreso : 10:03:00

Página: 1 de 2

Fecha: 14.12.2025 Hora: 10:15:57

Compañía: Paciente particular

Médico: ERANDENI ITZEL FERNANDEZ SILVA

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
11.12.2025	2000025281	MEDIA TED RODILLA GD 7203 C12	1	730.85	0.00	730.85	116.94	847.79	847.79	20:05	SOAPUSER
11.12.2025	2000282962	RESPIROMETRO 3 BOLAS RSPGS6018	1	367.16	0.00	367.16	58.75	425.91	1,273.70	20:05	SOAPUSER
12.12.2025	ATM-100004	ATENCION ESPECIALIZADA HOSPITALIZACION	1	351.36	0.00	351.36	56.22	407.58	1,681.28	07:59	DDIC
12.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	1,786.50	10:32	HBROMERO
12.12.2025	2000268850	NEBULIZADOR DE 500ML RESPIFIX RSP72400	1	365.31	0.00	365.31	58.45	423.76	2,210.26	10:34	HBROMERO
12.12.2025	2000275504	RINON DESECHABLE GRADUADO RIN007-03	1	39.48	0.00	39.48	6.32	45.80	2,256.06	15:48	SOAPUSER
13.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	25,862.07	0.00	25,862.07	4,137.92	29,999.99	32,256.05	16:03	HPCRUZ

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
13.12.2025	1402100232	ABONO	TARJETA DE CREDITO	BANCOMER	9941	003476	22,256.05-	22,256.05	22,256.05

Importe:	1,944.87
Descuentos:	0.00
Sub-total:	1,944.87
IVA(16,00%):	4,449.11
Total de Cargos:	6,393.98
Deducible:	25,862.07
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	22,256.05-
Total a Pagar:	10,000.00

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLSUCETF

Episodio:1501239133

Paciente: NATALIA HERNANDEZ SAMANO

Fecha de Ingreso: 11.12.2025

Hora de Ingreso: 19:03:00

Fecha de Egreso : 13.12.2025

Hora de Egreso : 10:03:00

Página: 2 de 2

Fecha: 14.12.2025 Hora: 10:15:57

Compañia: Paciente particular

Médico: ERANDENI ITZEL FERNANDEZ SILVA

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	90.71
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	351.36
CARGOS INSUMOS	1,502.80
DEDUCIBLES	25,862.07

Importe:	1,944.87
Descuentos:	0.00
Sub-total:	1,944.87
IVA(16,00%):	4,449.11
Total de Cargos:	6,393.98
Deducible:	25,862.07
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	22,256.05-
Total a Pagar:	10,000.00