

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

Póliza	D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia	01/10/2025 - 01/10/2026	Certificado	1-30145-1	Fecha de Ingreso a Atlas	19/04/2025
Nombre del contratante	PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24			Nombre y clave del agen	9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGUR		
Nombre del Titular	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA			Asegurado Afectado	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA		
Fecha de nacimiento	10/07/1986	Sexo	FEMENINO	Edad	39	Parentesco	Titular
						Antigüedad	19/04/2025

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	504	Fecha Ingreso	13/01/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ				Clave OII	K210	CPT4 43239
Diagnóstico	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL						
Tratamiento	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BX / PH METRIA CON IMPEDANCIA / MANOMETRIA ESOFAGICA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-00727-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Improcedencia											
Suma Autorizada	\$ 87,000.00 M.N. (OCHENTA Y SIETE MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 9,286.54M.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 LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE 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 14/01/2026	Fecha de vencimiento 28/01/2026

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.



I. DATOS DE LA POLIZA MEDICOS Y PROVEEDORES

Póliza	D00-3-3-983664-0-0-1	Vigencia	01/10/2025 - 01/10/2026		Certificado	1-30145-1		Fecha de Ingreso a Atlas	19/04/2025											
Nombre del contratante					PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24						Nombre y clave del agent		9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGURO							
Nombre del Titular					PILLADO MORENO BLANCA ESTELA					Asegurado Afectado					PILLADO MORENO BLANCA ESTELA					
Fecha de nacimiento			10/07/1986		Sexo		FEMENINO		Edad		39		Parentesco		Titular		Antigüedad		19/04/2025	

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	504	Fecha Ingreso	13/01/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ				Clave OII	K210	CPT4 43239
Diagnóstico	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO EROSIVO + HERNIA HIATAL						
Tratamiento	PANENDOSCOPIA CON TOMA DE BX / PH METRIA CON IMPEDANCIA / MANOMETRIA ESOFAGICA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-00727-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 19,681.00 M.N. (DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.				

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

PROVEEDORES ADICIONALES

DR PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ N	\$ 3,100.00
DR RAMON OLAVIDE AGUILAR HM PANENDOSCOPIA + MANO Y PH METRIA (OTROS) DR ARELLANO LOPEZ HM URGENCIA Y UNA VISITA SUBSECUENTE 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 LA CUAL DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR	

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	\$ 7,500.00 M.N.	
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 2,250.00 M.N.	
OTROS	\$ 6,831.00 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 14/01/2026	Fecha de vencimiento 28/01/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.