



NÚMERO DE TRÁMITE: 22510734459

FECHA EMISIÓN: 05/12/2025 13:17

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:	GUILLERMO ADRIAN SANDOVAL HERNANDEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	20/05/1993
SEXO:	MASCULINO	TIPO DE TRAMITE:	REPORTE CON CARTA

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA			
PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN:	SI	NO X	VIGENCIA DE: 22/12/2024 A: 22/12/2025
NÚMERO DE PÓLIZA:	2612500000335	CONTRATANTE:	IQSEC
TITULAR DE LA PÓLIZA:	IQSEC	NÚMERO DE RIESGO:	124
PÓLIZA PAGADA HASTA:	VIGENTE	CATEGORÍA DEL EMPLEADO:	

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR	
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES
TIPO DE PROVEEDOR:	OTROS
MONTO PROGRAMADO	51180

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO		
SINIESTRO 225261230000375:	DIAGNÓSTICO	CLAVE ICD
225261230000375	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J34.2
	TRATAMIENTO MÉDICO	CLAVE CPT
	SEPTOPLASTIA O RESECCIÓN DE MUCOSA, CON O SIN RESECCIÓN DE CARTILAGO O COLOCACIÓN DE INJERTO.	30520
	CAUTERIZACIÓN Y/O ABLACIÓN DE MUCOSA O CORNETES, UNI O BILATERAL, POR CUALQUIER MÉTODO.	30801
EQUIPO MEDICO		
MÉDICO	ESPECIALIDAD	MONTO PROGRAMADO
CARLOS FERNANDO AGUIRRE MUÑOZ ORL	CIRUJANO	25476
FRANCISCO RODAS ALVAREZ ANESTESIOLOGO	ANESTESIÓLOGO	7643

MONTO A CARGO DEL PACIENTE			
DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	TOPE DE COASEGURO
4000.00	0	0	

OBSERVACIONES
EVENTO PROGRAMADO // MATENIZA // PROCEDE COMO ENFERMEDAD INICIAL, APLICA DEDUCIBLE DE \$4,000 SIN COASEGURO DE ACUERDO CON EL ENDOSO. // SE AMPARAN HONORARIOS A CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO CONFORME A CONDICIONES CONTRATADAS. //

OBSERVACIONES (Continuación)

****ESTA CARTA ES INFORMATIVA, NO EXCLUYE LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO CONTRATADO.**

****NO SE CUBREN EN LA HOSPITALIZACIÓN ESTUDIOS NI VALORACIONES PREOPERATORIAS, ESTOS DEBEN SER PREVIOS AL INGRESO. NO SE CUBREN ESTUDIOS PARA DESCARTAR COVID NI EQUIPO DE PROTECCIÓN.**

**** NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI LOS NO RELACIONADOS CON EL EVENTO AMPARADO.**

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