

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

Póliza	D70-3-3-845518-0-0-1	Vigencia	01/05/2025 - 01/05/2026	Certificado	1-128-1	Fecha de Ingreso a Atlas	01/05/2022
Nombre del contratante	CORPORATIVO SACH SE SC			Nombre y clave del agente	9203 MUCHAS GRACIAS AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular	CARDENAS ESPINOZA KATIAMI YADIRA			Asegurado Afectado	CARDENAS ESPINOZA KATIAMI YADIRA		
Fecha de nacimiento	20/07/1989	Sexo	FEMENINO	Edad	36	Parentesco	Titular
						Antigüedad	01/05/2022

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto		Fecha Ingreso	25/10/2025	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	ERIKA BEATRIZ MICHACA SOTO				Clave OII	M950	CPT4 30520
Diagnóstico	DESVIACIÓN RINOSEPTAL						
Tratamiento	SEPTOPLASTIA FUNCIONAL						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-18477-2025-003	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estándar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Imprudencia						
Suma Autorizada	\$ 80,000.00 M.N. ( OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)-----					

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 13,757.84M.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 AUTORIZA UNICAMENTE CIRUGIA FUNCIONAL DE NARIZ, EN CASO DE PROCEDIMIENTO COSMETICO ESTE DOCUMENTO PIERDE VALIDEZ.

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](http://www.segurosatlas.com.mx)

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 23/10/2025	Fecha de vencimiento 06/11/2025

Elaboró: ROCGARMG 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	D70-3-3-845518-0-0-1	Vigencia	01/05/2025 - 01/05/2026	Certificado	1-128-1	Fecha de Ingreso a Atlas	01/05/2022
Nombre del contratante	CORPORATIVO SACH SE SC			Nombre y clave del agente	9203 MUCHAS GRACIAS AGENTE DE SEGUR		
Nombre del Titular	CARDENAS ESPINOZA KATIAMI YADIRA			Asegurado Afectado	CARDENAS ESPINOZA KATIAMI YADIRA		
Fecha de nacimiento	20/07/1989	Sexo	FEMENINO	Edad	36	Parentesco	Titular
				Antigüedad		01/05/2022	

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	Fecha Ingreso		25/10/2025	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	ERIKA BEATRIZ MICHACA SOTO				Clave OII	M950	CPT4	30520
Diagnóstico	DESVIACIÓN RINOSEPTAL							
Tratamiento	SEPTOPLASTIA FUNCIONAL							

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-18477-2025-003	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 35,175.00 M.N. ( TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.				

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados

PROVEEDORES ADICIONALES

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 AUTORIZA UNICAMENTE CIRUGIA FUNCIONAL DE NARIZ, EN CASO DE PROCEDIMIENTO COSMETICO ESTE DOCUMENTO PIERDE VALIDEZ.	
--	--

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	\$ 23,450.00 M.N.	
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 4,690.00 M.N.	
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 7,035.00 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](http://www.segurosatlas.com.mx)

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 23/10/2025	Fecha de vencimiento 06/11/2025

## 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](mailto:hospitales@anhp.mx) y [contacto@amis.com.mx](mailto: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.