

ATENCION HOSPITALARIA
(AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO)

Oficina	CIUDAD DE MÉXICO	Folio	13804426
DATOS DE HOSPITALIZACION			
Hospital:	HOSPITAL ANGELES LONDRES	Fecha de Ingreso:	01/12/2025
Nombre del Paciente:	XIMENA JUAREZ CORTES		
Fecha de Nacimiento:	4 de octubre de 2003	Edad:	22 años
Parentesco con el asegurado:	HIJO	Sexo:	FEMENINO
Diagnóstico:	HIPERTROFIA DE CORNETES	Causa del internamiento:	ENFERMEDAD
Tratamiento:	RESECCIÓN SUBMUCOSA DE CORNETES INFERIORES CON MICRODEBRIDADOR Y RESECCIÓN DE CONCHA BULLOSA DE CORNETE MEDIO	ICD	J34
		CPT	30140
Medico tratante:	CARLA PAOLA PEREZ URIBE (NO RED/SE AJUSTA)		
No. De Sinistro:	25026893	No. Del Subgrupo	2
Fecha alta:	15 de marzo de 2025	Certificado no.:	007-3
		Ramo:	1035
DATOS DE LA PÓLIZA			
Póliza no.:	9900103	Vigencia:	15/03/2026
		Pagada:	SI
Contratante:	REMATE LINCE S.A.P.I DE C.V		
Asegurado principal:	MARCO ANTONIO JUAREZ LOPEZ	Telefono:	SD
DICTAMEN			
Procede la reclamación:	SI	Observaciones:	ESTA CARTA SERA SUSTITUIDA POR CARTA DE REPORTE HOSPITALARIO
Suma asegurada	\$30,000.00	Cantidad con letra:	(TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.)
Responsabilidad máxima por pago de honorarios, Previa Validación de Nota Quirúrgica.		Cargo a cuenta del asegurado	
Tx Medico	CIRUGIA	Deducible:	\$8,000.00
MEDICO TRATANTE	\$11,370.00	Cantidad con letra:	
Anestesiólogo	\$3,411.00		(PESO 00/100 M.N.)
1er Ayudante	\$2,274.00	Coaseguro Hospital:	10%
		Coaseguro Honorarios:	10%
		Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: Ranales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapato, juguetes, flores, dulces etc.) excedente de habitación estándar, películas y paquete de admisión.	
Observaciones:	SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, PROCEDE COMO INICIAL, MEDICO NO RED, SE AJUSTA, HONORARIOS INFORMATIVOS SUJETOS A NOTA POST QUIRURGICA. ESTA CARTA PUEDE INVALIDARSE EN CASO SE REALIZAR PROCEDIMIENTO ESTETICO O NO AUTORIZADO. SE APLICA COASEGURO DE 10% CON TOPE DE \$30,000MXN POR SER PROCEDIMIENTO DE NARIZ.		
Esta carta tiene validez de treinta días naturales a partir de la fecha de emisión.			
Lugar y Fecha:	Ciudad de México	lunes, 1 de diciembre de 2025	
Médico Asesor Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores. Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN Nombre y firma	Asegurado y/o Familiar Nombre y Firma	Recibe Hospital HOSPITAL ANGELES LONDRES Nombre y Firma	