

ATENCION HOSPITALARIA
(AUTORIZACIÓN DE PAGO DIRECTO)

Oficina	CIUDAD DE MÉXICO	Folio	13804426
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN			
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	Causa del internamiento:	FEMENINO
Diagnóstico:	HIPERTROFIA DE CORNETES		
Tratamiento:	RESECCIÓN SUBMUCOSA DE CORNETES INFERIORES CON MICRODEBRIDADOR Y RESERCIÓN DE CONCHA BULLOSA DE CORNETE MEDIO		
Medico tratante:	CARLA PAOLA PEREZ URIBE (NO RED/SE AJUSTA)		
No. De Siniestro:	25026893	No. Del Subgrupo	2
Fecha alta:	15 de marzo de 2025	Certificado no.:	007-3
DATOS DE LA PÓLIZA			
Póliza no.:	9900103	Vigencia:	15/03/2026
Contratante:	REMASTE LINCE S.A.P.I DE C.V		
Asegurado principal:	MARCO ANTONIO JUAREZ LOPEZ		
DICTAMEN			
Procede la reclamación:	SI	Observaciones:	ESTA CARTA SERÁ 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:	(PESO 00/100 M.N.)
Anestesiólogo	\$3,411.00	Coaseguro Hospital:	10%
1er Ayudante	\$2,274.00	Coaseguro Honorarios:	10%
		Gastos no cubiertos por la póliza y a cargo del paciente: pañales, 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 QUIRÚRGICA. ESTA CARTA PUEDE INVALIDARSE EN CASO SE REALIZAR PROCEDIMIENTO ESTETICO O NO AUTORIZADO. SE APLICA COASEGRO 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	Asegurado y/o Familiar	Recibe Hospital	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Departamento de Indemnizaciones Gastos Médicos Mayores. Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte </div> CENTRO NACIONAL DE DICTAMEN	Nombre y Firma	Nombre y Firma	
		HOSPITAL ANGELES LONDRES	