



reintegrando / los seguros

**CARTA DE AUTORIZACION
GASTOS MEDICOS MAYORES
ACCIDENTE CIRUGIA PROGRAMADA**

MOTOR
← Pago directo

Viernes, 07 de Marzo de 2014

Atención: LG1405638A Folio: 0000000013
Dictamen: 00001 Sinistro: 14010102930

Programación de Servicio

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **SALINAS CASTELLANOS OLGA ROMULA**

bajo las condiciones en que la póliza fue contratada, de los gastos erogados que son estrictamente necesarios para la atención de los síntomas y/o diagnósticos declarados.

Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 1963/07/06

Póliza: FW36899A
Vigencia Póliza: 2014/12/31
Contratante: SERVICIOS GERENCIALES POSADAS, S.A. DE C
Titular: SALINAS CASTELLANOS OLGA ROMULA

Edad: 50
Habitación: CXPX
Fecha de Ingreso: 2014/03/07

Certificado: 5459
Subgrupo: 01
Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Procedimiento: RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PROFUNDO (ALAMBRE, CLAVO, VARILLA, PLACA).

Médico Tratante: SIMONT ZERON EDUARDO VITERBO

Tipo: RED

Prestador: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.
ASOC GINECO OBSTETRICA, S.A. DE C.V.

Monto Autorizado al Prestador: \$ 24,211.02

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible** \$ 0.00

Coaseguro** 0.00 %

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: AUTORIZACIÓN VÁLIDA PARA EL PROCEDIMIENTO INDICADO, EN CASO DE EFECTUARSE ALGÚN PROCEDIMIENTO DIFERENTE, ESTA CARTA QUEDARÁ INVALIDADA AUTOMÁTICAMENTE. NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NI MEDICAMENTOS DE SALUDA, SE TABULAN HONORARIOS MÉDICOS. ***SE DESVIAN COSTOS POR CONCEPTO DE MEDIA TED***

Médico Asesor: GIL MARTINEZ JOSHUA



Firma del Prestador

Firma del Asegurado o Familiar

* Gastos no cubiertos: Pañales, comidas para los acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pastillas, desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc.). Excedente de habitación estándar y películas. En caso de existir padecimientos y/o síntomas diferentes a los enumerados a esta carta se deberá dar aviso a la compañía para que se realice el dictamen respectivo y valorar la procedencia del costo.

*** La cobertura será efectiva siempre y cuando se rebase el deducible.

El pago al prestador de servicios será exclusivamente mediante transferencia electrónica.

2014/03/18 19:28:35