

EXPLICACION DE BENEFICIOS

ASEGURADO PRINCIPAL: Alvarez H., Rodrigo
DIRECCIÓN: Nubes Sur 535
 Jardines Del Pedregal
 Ciudad De México, Cdmx 01900
 México
RFC: N/A

FECHA: 15/04/2025
TRANSF./ACH: N/A
No. POLIZA: 14753
PACIENTE: Sala C., Ana B.
PAGADO A: Asegurado
COD. AGENTE: 4341
Nro. EOB: PCYCLMEOB2068369

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114192	FSA04605249	Ambulatorio	MXN\$44,801.18	MXN\$0.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	15/01/25-15/01/25	The American British Cowdray Medical Center, I.A.P.	MXN\$44,801.18	MXN\$44,801.18	MXN\$0.00

Comentarios: Aplicado al deducible
Comentarios: IMPORTE PROCEDENTE A CUENTA DE DEDUCIBLE

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114516	95	Ambulatorio	MXN\$11,400.00	MXN\$771.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	15/01/25-15/01/25	Anestesia Integral De La Mujer	MXN\$10,629.00	MXN\$10,629.00	MXN\$0.00

Comentarios: Aplicado al deducible
Razón Inelegible: GASTOS NO CUBIERTOS PALIG
Comentarios: SE CUBREN HM AL 30% SONRE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO, IMPORTE PROCEDENTE A CUENTA DE DEDUCIBLE

ASEGURADO PRINCIPAL: Alvarez H., Rodrigo

TRANSF./ACH: N/A
PACIENTE: Sala, Ana
PAGADO A: Asegurado

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114517	204	Ambulatorio	MXN\$3,000.00	MXN\$3,000.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	15/01/25-15/01/25	Kandel V., Carolina F.	MXN\$0.00	MXN\$0.00	MXN\$0.00

Razón Inelegible: GASTOS NO CUBIERTOS PALIG

Comentarios: GASTO NO PROCEDENTE, NO SE CUBRE 2DO AYUDANTE PARA ESTE PROCEDIMIENTO

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114518	506	Ambulatorio	MXN\$8,000.00	MXN\$914.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	15/01/25-15/01/25	Alonso D., Maitane	MXN\$7,086.00	MXN\$7,086.00	MXN\$0.00

Comentarios: Aplicado al deducible

Razón Inelegible: GASTOS NO CUBIERTOS PALIG

Comentarios: SE CUBREN HM AL 20% SONRE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO, IMPORTE PROCEDENTE A CUENTA DE DEDUCIBLE

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114520	A7548	Ambulatorio	MXN\$40,000.00	MXN\$4,570.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	15/01/25-15/01/25	Cervantes B., Enrique	MXN\$35,430.00	MXN\$35,430.00	MXN\$0.00

Comentarios: Aplicado al deducible

Razón Inelegible: GASTOS NO CUBIERTOS PALIG

Comentarios: SE CUBREN HONORARIOS DEL CIRUJANO DE ACUERDO AL GURA, IMPORTE PROCEDENTE A CUENTA DE DEDUCIBLE

ASEGURADO PRINCIPAL: Alvarez H., Rodrigo

TRANSF./ACH: N/A
PACIENTE: Sala, Ana
PAGADO A: Asegurado

Reclamo	Factura No.	Descripción Servicio	Facturado Moneda Local	Monto No Aprobado Moneda Local	Descuento Moneda Local
114521	FSFA00343593	Ambulatorio	MXN\$1,799.38	MXN\$0.00	MXN\$0.00
No. Caso	Días de Servicio	Instalación Médica	Deducible Moneda Local	Monto Aprobado Moneda Local	Monto Pagado Moneda Local
16036	26/01/25-26/01/25	Farmacos Especializados, S. A. De C. V.	MXN\$1,799.38	MXN\$1,799.38	MXN\$0.00

Comentarios: Aplicado al deducible
Comentarios: IMPORTE PROCEDENTE A CUENTA DE DEDUCIBLE

Sumario de Beneficios	
Monto Aprobado por la Compañía:	MXN\$99,745.56
Aplicado al máximo anual:	MXN\$99,745.56
Aplicado al deducible:	MXN\$99,745.56
Descuento ofrecido por el proveedor:	MXN\$0.00
Responsabilidad del Asegurado	
Deducible:	MXN\$99,745.56
Incremento al deducible:	MXN\$0.00
Monto no aprobado:	MXN\$9,255.00
Total:	MXN\$109,000.56

En caso de emisión de pago, el mismo estará disponible dentro de 24-48 horas laborables después de la fecha en que ha sido generado este EOB.

Recibo del Finiquito

Recibí de Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. la cantidad de 0.00 pesos mexicanos, cero con 00/100 M.N.. En concepto de pago total por los gastos incurridos a la póliza de Gastos Médicos Mayores 14753 en la liquidación de el(los) Siniestro(s): 16036 del asegurado Sala, Ana

En consecuencia, el suscrito declara como asegurado de la póliza de referencia que la Institución ha cumplido con las obligaciones derivadas de la misma por el(los) motivo(s) antes mencionados, por lo que extendiendo el finiquito más amplio que en derecho corresponda y manifiesto que no me reservo acción ni derecho alguno que hacer valer en contra de Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. por virtud de este pago.

Autorización		Lugar y Fecha
Responsable en Gastos Médicos:	Tramitante:	15/04/2025

En atención al Pago Recibido en términos del art. 152, segundo párrafo de la Ley sobre el Contrato de Seguro, subrogo a Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. hasta por el importe total pagado por este último, los derechos y acciones que me corresponden, en contra de quien resulte responsable de las lesiones o padecimientos sufridos y que dieron lugar al siniestro del pago.

Firma de Recibido y Devolver
Nombre y Firma del Titular de la Póliza

Original del Cliente / Copia Aseguradora