

# Consentimiento Informado

Fecha:

Asegurado:

Póliza:

Deducible Actual:

Coaseguro Actual:

Nombre del Cliente:

Ratifico la autorización otorgada a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., que consta en la solicitud inicial del contrato de Seguro de Gastos Médicos Mayores amparado en la póliza, para que los médicos y personal de hospitales, sanatorios y clínicas a los cuales ingrese para algún estudio, diagnóstico o tratamiento, por causa de cirugía, enfermedad y lesión puedan proporcionar, a través de copias simples o medios digitales, toda la información que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., requiera para la evaluación y fundamento de la reclamación de gastos médicos que se encuentra en trámite. Podrán proceder del mismo modo en cualquier asunto relacionado con el cumplimiento y ejecución de este contrato, incluyendo: resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historia clínica completa, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para los fines antes descritos. Por lo anterior, eximo de toda responsabilidad acerca de la confidencialidad médica a las personas o instituciones mencionadas sobre la información referente a este párrafo.

Por otro lado, me doy por enterado de lo siguiente:

- De que se modificará el coaseguro en términos de las condiciones generales y/o endosos de restricción hospitalaria de la póliza antes identificada, en caso de recibir atención por un padecimiento de nariz y/o senos paranasales, en un hospital que no pertenezca al nivel contratado, y/p se realice un procedimiento que amerite un nuevo análisis por el área médica de SMNYL con base en su contrato de seguros de gastos médicos mayores.
- Si la atención médica lo indica y es suministrado o prescrito a mí o a cualquier otro asegurado en la póliza, algún osteoconductor, osteoinductor, osteogénico o estimulador de la osteointegración en cualquiera de sus modalidades, así como sustancias de uso preventivo, éstos no serán cubiertos debido a que se consideran tratamientos experimentales que se encuentran excluidos en la cláusula V de las Condiciones Generales aplicables al contrato de seguro de Gastos Médicos Mayores identificado al rubro.
- Es de mi conocimiento que los conceptos que no se encuentran cubiertos por la póliza de seguros de gastos médicos mayores durante mi estancia en los diferentes servicios hospitalarios son los siguientes:

- Excedente monetario de habitación sencilla.
- Medicamentos no indicados por médico tratante o que no formen parte del tratamiento integral del padecimiento.
- Alimentos de acompañantes o adicionales a lo suministrado como parte de la dieta del paciente por el hospital.
- Fórmulas lácteas para recién nacido, multivitamínicos, suplementos, complementos alimenticios y protectores solares
- Utensilios de uso personal: pañales, champú, peines, ropa, maquillaje, zapatos, medias TED, juguetes, dulces, etc. Así como renta o compra de insumos de comodidad personal.
- No se cubren las atenciones médicas, asistencias y/o servicios especializados adicionales o similares a los proporcionados por los médicos tratantes. Por condiciones generales, las atenciones de los médicos tratantes e Interconsultantes se cubren de acuerdo con el catálogo de honorarios médicos.
- Gastos de criopreservación de cordón umbilical.
- Gastos de atención de recién nacido fuera del tamiz neonatal autorizado.
- Llamadas telefónicas nacionales e internacionales.
- Servicios de peluquería, esteticista, productos dermatológicos o cosméticos.
- Servicios de renta caja fuerte.
- Renta de películas, videos y control remoto.
- Finanzas administrativas.
- Gastos no relacionados con el padecimiento autorizado tales como: exámenes, tratamientos y honorarios.
- No se autoriza el uso de los precursores de prevención de fibrosis sin la validación previa SMNYL

---

Nombre y Firma