

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD CIRUGIA PROGRAMADA

Martes, 20 de Enero de 2026

Atención: LN2602787A
Dictamen: 00001

Folio: LN2602787A
Siniestro: 26020100556

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **GARCIA PALMA SEBASTIAN** 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: Masculino
Fecha de Nacimiento: 2017/02/08

Edad: 8
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/01/20

Póliza: 15513H06
Vigencia Póliza: 2026/02/28
Contratante: GRISELDA PALMA DURAN
Titular: PALMA DURAN GRISELDA

Certificado: 1
Subgrupo: 01

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES

Procedimiento: AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA -- MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD

Médico Tratante: CARIÑO CARTAGENA DIEGO ANTONIO

Tipo: NO RED

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

Monto Autorizado al Prestador: \$ 160,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible** \$ 19,000.00

Coaseguro** 10.00%

Coaseguro Honorarios Médicos: \$ 2,435.50

Coaseguro Proveedor: \$ 0.00

Aplicar por el hospital: \$ 21,435.50

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: Carta válida para el procedimiento indicado: * Adenoidectomía/Amigdalectomía. autorizado para realizarse mediante Cirugía ambulatoria (corta estancia). Si fuera necesario alargar la hospitalización, su médico tratante deberá justificar médicamente las razones y dar aviso a AXA durante la hospitalización, a través del proveedor hospitalario, previo al alta médica. En caso de realizarse otro procedimiento distinto, esta carta perderá validez automáticamente. No se cubren gastos personales y/o medicamentos de salida. Carta válida por 30 días. Se puede gestionar el pago directo de honorarios médicos si presenta la aceptación del pago por parte de AXA y entrega dicho documento al hospital en las primeras 24 horas del internamiento, para que envíen la información a AXA. Este monto solo aplica a Pago Directo; en caso de reembolso, puede variar según las condiciones de su póliza contratada. La compañía se reserva el derecho de modificar la autorización, de acuerdo con los términos y con

Firma del Prestador

Firma del Asegurado o Familiar

Quedan excluidos de la cobertura los gastos ocasionados por:

- Uso de neuromonitoreo y/o Neuronavegador y/ O-Arm, biológicos y/o injertos cualquiera que sea su origen, radiofrecuencia, gastos personales y/o medicamentos de salida, medicamentos importados y/o sin permiso para su distribución en territorio nacional, equipo especial no referido en informe médico.

- La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.

*Exclusiones enunciativas más no limitativas, sujetas a dictamen médico y a las condiciones generales de la póliza contratada, revisar observaciones.