

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD CIRUGIA PROGRAMADA

Martes, 27 de Enero de 2026

Atención: LG2331641A **Folio:** 000000006S
Dictamen: 00001 **Siniestro:** 23010119026

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **LARA GALVAN DANIA** 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: 1995/09/03

Edad: 30
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/01/27

Póliza: FW55350F
Vigencia Póliza: 2023/12/01
Contratante: AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO, S.A. DE
Titular: LARA GALVAN DANIA

Certificado: 7096899
Subgrupo: 01

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Procedimiento: SEPTOPLASTIA O RESECCIÓN SUBMUCOSA, CON O SIN MARCACIÓN DE CARTÍLAGO, MODIFICACIÓN DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO

Médico Tratante: CRUZ VAZQUEZ ANGEL

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: \$ 80,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible** \$ 6,878.92

Coaseguro** 10.00%

Coaseguro Honorarios Médicos: \$ 3,000.00

Coaseguro Proveedor: \$ 0.00

Aplicar por el hospital: \$ 9,878.92

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: Carta válida para el procedimiento indicado: SEPTUMPLASIA TURBINOPLASTIA CIRUGÍA ENDOSCOPICA. Si fuera necesario alargar la hospitalización, su médico tratante deberá justificar médicamente las razones y avisar 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, procedimiento estético identificado, gastos quedan a cargo de asegurado sin opción a reembolso. Deducible y coaseguro de acuerdo con coberturas de póliza. Tope de coaseguro \$21,397.32 pesos. Suma para el evento (\$85,986.5 pesos) agotada. No se cubren gastos personales y/o medicamentos de salida. Carta valida por 30 días. Honorarios médicos de acuerdo con tabulador, en caso de 2do ayudante, se valora por pago directo con la nota quirúrgica. La compañía se reserva el derecho de modificar la autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la póliza y la información proporcionada

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.