

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD PAGO DIRECTO

Domingo, 01 de Marzo de 2026

Atención: LG2614445A **Folio:** LG2614445A
Dictamen: 00001 **Siniestro:** 0000000000

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **MONROY JIMENEZ EDMUNDO** 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: 1985/03/19

Edad: 40
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/03/01

Póliza: FW55350J
Vigencia Póliza: 2026/09/01
Contratante: AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO SA DE CV
Titular: MONROY JIMENEZ EDMUNDO

Certificado: 6471368
Subgrupo: 02

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): HEMORROIDES

Procedimiento: HEMORROIDECTOMÍA, INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O AMPLIA -- CON FISTULECTOMÍA, CON O SIN FISURECTOMÍA

Médico Tratante: MARTINEZ HERRERA ADRIAN

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: \$ 100,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible** \$ 8,915.55

Coaseguro** 10.00%

Coaseguro Honorarios Médicos: \$ 2,512.67

Coaseguro Proveedor: \$ 0.00

Aplicar por el hospital: \$ 11,428.22

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: SE CUBRE COMO HOSPITALIZACION CON DED:8,915.55 COA:10%, HONORARIOS MEDICOS CUBIERTOS DE LA CUAL APLICA EL 10% REFLEJADO EN LA AUTORIZACION, NO SE CUBREN GASTOS MEDICOS NO RELACIONADOS.

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.