

**INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD
GASTOS MEDICOS MAYORES
ENFERMEDAD PAGO DIRECTO**

Jueves, 05 de Marzo de 2026

Atención: LG2615584A **Folio:** LG2615584A
Dictamen: 00001 **Siniestro:** 00000000000

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **ORTIZ ARRIAGA OSCAR ALEXIS** 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: 1998/11/08

Edad: 27
Habitacion:
Fecha de Ingreso: 2026/03/03

Póliza: FW82086E
Vigencia Póliza: 2026/06/30
Contratante: SERVICIOS PROMOCIONALES TECHSPHERE S. DE
Titular: ORTIZ ARRIAGA OSCAR ALEXIS

Certificado: 8102
Subgrupo: 02

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): DUODENITIS

Procedimiento: ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, EXAMEN PRIMARIO SIMPLE (P. EJ. CON ENDOSCOPIO FLEXIBLE DE CALIBRE PEQUEÑO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)

Médico Tratante: SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS

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: \$ 60,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deducible**	\$	0.00	Coaseguro**	0.00%
Coaseguro Honorarios Médicos:	\$	0.00		
Coaseguro Proveedor:	\$	0.00		
Aplicar por el hospital:	\$	0.00		
Gastos no cubiertos por la póliza*				

Observaciones: ESTIMADO ASEGURADO LE INFORMAMOS QUE SU RECLAMACIÓN DE PAGO DIRECTO POR BULBODUODENITIS INFECCIOSA ES PROCEDENTE COMO: ENFERMEDAD , CON DEDUCIBLE DE: \$ 0.00 MN , COASEGURO DEL: 0% . HONORARIOS MEDICOS CUBIERTOS CON COASEGURO: 0% . NO SE CUBREN: GASTOS PERSONALES, PREVENTIVOS, MEDICAMENTOS DE SALIDA U OTROS NO RELACIONADOS CON ESTE PADECIMIENTO. TOPE DE COASEGURO DE 30 UMAM // \$ 106,986.60 MN

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.