

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD PAGO DIRECTO

Jueves, 05 de Marzo de 2026

Atención: LG2615584A **Folio:** LG2615584A
Dictamen: 00002 **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.

Equipo Médico

Rol	Nombre	Tipo	Importe
CIRUJANO	SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS	NO RED	6,486.63
MEDICO TRATANTE	SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS	NO RED	3,816.00

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: SALINAS OCAMPO CHRISTIAN LUIS □ MED TRATANTE □ CIRUJANO + ATENCION DE URGENCIAS Y PISO (3)

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.