

INFORMACION SOBRE SU SOLICITUD GASTOS MEDICOS MAYORES ENFERMEDAD PAGO DIRECTO

Domingo, 08 de Marzo de 2026

Atención: LG2616288A
Dictamen: 00001

Folio: LG2616288A
Siniestro: 26010111459

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **MONTESINOS VAZQUEZ ANGELICA MONTSERRAT** 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: 1987/01/14

Edad: 39
Habitacion: NR
Fecha de Ingreso: 2026/03/06

Póliza: FW86076E
Vigencia Póliza: 2027/01/01
Contratante: PROPIMEX, S. DE R.L. DE C.V.
Titular: MONTESINOS VAZQUEZ ANGELICA MONTSERRAT

Certificado: 1009662
Subgrupo: 01

Pagada: SI

Diagnóstico o Sintomatología (simple): COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

Procedimiento: ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 1 AL 5

Médico Tratante: MEDICO NO LOCALIZABLE

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** \$ 11,768.52

Coaseguro** 10.00%

Coaseguro Honorarios Médicos: \$ 381.60

Coaseguro Proveedor: \$ 0.00

Aplicar por el hospital: \$ 12,150.12

Gastos no cubiertos por la póliza*

Observaciones: CASO DE ALTA, POR ENFERMEDAD INICIAL, DX. DE PANCOLITIS AGUDA, DEDUCIBLE Y COASEGURO COMO INDICA ENDOSO ESPECIAL, HONORARIOS MÉDICOS CUBIERTOS, COASEGURO DE HM DEL 10%, TO \$10,000.

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.