

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

Viernes, 13 de Marzo de 2026

**Atención:** LG2618033A      **Folio:** LG2618033A  
**Dictamen:** 00001      **Siniestro:** 26010112848

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **DE ANDA MORONES ARMANDO** 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:** 1981/05/31

**Edad:** 44  
**Habitacion:**  
**Fecha de Ingreso:** 2026/03/13

**Póliza:** FW88149E  
**Vigencia Póliza:** 2026/04/01  
**Contratante:** BAUSCH & LOMB MEXICO, S.A. DE C.V.  
**Titular:** DE ANDA MORONES ARMANDO

**Certificado:** 4836  
**Subgrupo:** 03

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL

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

**Médico Tratante:** GARCIA GARMA MARTINEZ ADRIAN

**Tipo:** RED

**Prestador:** OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.  
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.

**Monto Autorizado al Prestador:** \$ 160,000.00

### Cargos a cuenta del asegurado

**Deducible\*\*** \$ 12,660.08

**Coaseguro\*\*** 5.00%

**Coaseguro Honorarios Médicos:** \$ 2,374.46

**Coaseguro Proveedor:** \$ 0.00

**Aplicar por el hospital:** \$ 15,034.54

**Gastos no cubiertos por la póliza\***

**Observaciones:** AUTORIZACIÓN PROCEDENTE COMO ENFERMEDAD, APLICA DEDUCIBLE 12,660.08 MNX, COASEGURO 5% CON TOPE DE 85,339.64 MNX, COASEGURO DE HONORARIOS MÉDICOS 5%

\_\_\_\_\_  
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.