



reinventando / los seguros

Gastos Médicos

Información sobre su solicitud

Apreciable asegurado:

Reciba un cordial saludo de AXA Seguros. Nos permitimos informarle el estatus de su solicitud presentada el 27/02/2026

Resumen de beneficios	
Procedimiento (CPT):	58570 - HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR
Médico tratante:	GATICA GALINA LEOPOLDO ENRIQUE
Prestador:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.
Monto autorizado al prestador:	\$ 80,000.00

Participación del asegurado:

-Deducible	\$ 11,768.52
-Coaseguro Honorarios Médicos	\$ 4,217.30
-Coaseguro Proveedor	\$ 0.00
Monto Total Aplicar por el Hospital	\$ 15,985.82
-Coaseguro	10.00 %

Observaciones:

Su procedimiento se encuentra autorizado para realizarse mediante cirugía ambulatoria (corta estancia). Si fuera necesario alargar la hospitalización, su médico tratante deberá justificar médicamente las razones y dar aviso a AXA durante la hospitalización, a través del proveedor hospitalario, previo al alta médica.

Nos permitimos informarle que en respuesta a su solicitud se autoriza:

- Histerectomía laparoscópica.

Tope de coaseguro: 10,000.00 M.N.

En su siguiente reclamación favor de anexar reporte de estudio histopatológico de pieza quirúrgica.

En caso de realizar procedimiento distinto esta carta perderá validez automáticamente.

Honorarios médicos cubiertos de acuerdo con tabulador contratado vigente.

No se cubren gastos personales y/o medicamentos de salida.

No se cubren gastos erogados por adquisición y/o aplicación de medicamentos importados sin permiso para su distribución en territorio nacional.

No se cubren gastos por equipo médico especial no referido en el informe médico.

Carta válida hasta el 01/04/2026 de acuerdo con el estatus de su póliza

"Esta autorización está condicionada a la validación de los nombres de todo el equipo médico que participe en la atención del asegurado. La Compañía se reserva el derecho de modificar esta autorización de

Fecha

03/03/2026

Número de siniestro

26010108730

Número de póliza

FW57335I

Titular de la póliza

PARRA GOMEZ OSCAR HUMBERTO

Nombre del contratante

RAMSA SOLUCIONES DE NEGOCIOS EN BEBIDAS, S. DE R.L. DE C.V.

Nombre del paciente

TUFIÑO BARRERA THANIA IVET

Tipo de solicitud

Programación de servicios

Tipo de servicio

Hospital

Número de folio

16966808

Número de autorización

LG2612302A

Folio de la autorización

000000001S

Dictamen

1

Causa y/o diagnóstico

218 - LEIOMIOMA DEL UTERO

Estatus

Procedente

Para mayor información:

Llámenos al 800 001 8700 o consulte nuestra página de internet axa.mx, para conocer nuestros productos y servicios, así como el aviso de privacidad, de acuerdo con el que serán tratados sus datos personales y sensibles.



EMPRESA SOCIALMENTE RESPONSABLE®

acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada."

Te invitamos a consultar nuestra lista de médicos sin convenio :
<https://axa.mx/documents/51602/1266886/MedicoSinConvenio.pdf>

Le recordamos que tiene 30 días a partir de la fecha de expedición de este documento para su cobro.

- La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada.
- De acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la póliza, no serán cubiertos los gastos derivados de pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc.), excedente de habitación estándar, películas, entre otros
- En caso de existir información médica, personal o administrativa diferente o adicional a la proporcionada para realizar esta autorización, el Asegurado deberá notificar y enviar a la Compañía inmediatamente para realizar un nuevo dictamen
- Esta autorización será válida siempre y cuando el Asegurado se encuentre vigente en la Póliza al momento del ingreso hospitalario y el proveedor de servicios confirme la misma con la Compañía
- En caso de realizar algún Tratamiento diferente o adicional al autorizado o, proporcionar información inexacta, falsa o actuar de mala fe, esta autorización quedará cancelada automáticamente
- Esta autorización se sujeta a que el gasto médico supere el Deducible contratado
- Prestador Servicios. Tiene 30 días a partir de la fecha de expedición de esta autorización para su cobro. En caso de modificación o cancelación de esta autorización, será notificado por la Compañía

Estimado Dr / Dra: Obtén un mayor beneficio programando con AXA.
Contáctanos para conocer los detalles gestionproveedores@axa.com.mx

Estamos a sus órdenes para cualquier duda o aclaración en el teléfono 800-001-8700

Gracias por su preferencia,

AXA Seguros S.A. de C.V.