



reinventando / los seguros

#### Fecha

01/12/2025

#### Número de siniestro

25010151631

#### Número de póliza

FW97955C

#### Titular de la póliza

MEDINA REYES MA TRINIDAD

#### Nombre del contratante

NUEVA WAL MART DE MEXICO S DE  
RL DE CV

#### Nombre del paciente

VELAZQUEZ GARCIA MIGUEL ANGEL

#### Tipo de solicitud

Programación de servicios

#### Tipo de servicio

Hospital

#### Número de folio

16720492

#### Número de autorización

LG2564722A

#### Folio de la autorización

000000002S

#### Dictamen

1

#### Causa y/o diagnóstico

N20.2

#### Estatus

Procedente

## 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 28/11/2025

Resumen de beneficios	
Procedimiento (CPT):	90935 - HEMODIALISIS, PROCEDIMIENTO CON EVALUACION MEDICA
Médico tratante:	VEGA PINKNEY FRANCISCO JAVIER
Prestador:	OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V.
Monto autorizado al prestador:	\$ 80,000.00

Participación del asegurado:

-Deducible	\$ 0.00
-Coaseguro Honorarios Médicos	\$ 0.00
-Coaseguro Proveedor	\$ 0.00
Monto Total Aplicar por el Hospital	\$ 0.00
-Coaseguro	10.00 %

Observaciones:

Carta válida para:

- Hemodiálisis los días 2, 6, 9, 13, 20, 23, 27 y 30 de diciembre, 2025.

Honorarios médicos cubiertos de acuerdo con tabulador contratado.

Cubiertos los gastos por medicamentos y estudios correspondientes a cada sesión.

La Compañía se reserva el derecho para modificar esta autorización, de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la información proporcionada

En caso de realizar procedimiento distinto esta carta perderá validez automáticamente

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

#### Para mayor información:

Llámenos al 800 001 8700 o consulte nuestra página de internet [axa.mx](http://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.



- 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 [gestiondeproveedores@axa.com.mx](mailto:gestiondeproveedores@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.