

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

Viernes, 12 de Diciembre de 2025

**Atención:** LG2577930A  
**Dictamen:** 00001

**Folio:** LG2577930A  
**Siniestro:** 000000000000

**Estatus:** Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI** 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:** 1983/05/26

**Edad:** 42

**Habitacion:**

**Fecha de Ingreso:** 2025/12/12

**Póliza:** FW55350J

**Vigencia Póliza:** 2026/09/01

**Certificado:** 6584909

**Subgrupo:** 01

**Contratante:** AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO SA DE CV

**Titular:** GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** COLECISTITIS AGUDA

**Procedimiento:** ATENCIÓN INICIAL DE OBSERVACIÓN, POR DÍA, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVE: NUNCA HISTORIA MÉDICA

**Médico Tratante:** JIMENEZ JUAREZ JUAN ANTONIO

**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:** \$ 111,000.00

### Cargos a cuenta del asegurado

**Deducible\*\*** \$ 6,878.92

**Coaseguro\*\*** 10.00%

**Coaseguro Honorarios Médicos:** \$ 2,983.60

**Coaseguro Proveedor:** \$ 0.00

**Aplicar por el hospital:** \$ 9,862.52

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

**Observaciones:** PROCEDE PAGO DIRECTO CON DEDUCIBLE DE 6878.92 COASEGURO DEL 10% . HM CUBIERTOS CON 10% DE COASEGURO. Tope de coaseguro \$20,636.76 pesos.

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.

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

Viernes, 12 de Diciembre de 2025

Atención: LG2577930A  
Dictamen: 00002

Folio: LG2577930A  
Siniestro: 000000000000

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI** 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:** 1983/05/26

**Edad:** 42

**Habitacion:**

**Fecha de Ingreso:** 2025/12/12

**Póliza:** FW55350J

**Vigencia Póliza:** 2026/09/01

**Certificado:** 6584909

**Subgrupo:** 01

**Contratante:** AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO SA DE CV

**Titular:** GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** COLECISTITIS AGUDA

**Procedimiento:** ATENCIÓN INICIAL DE OBSERVACIÓN, POR DÍA, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVE: NUNCA HISTORIA MÉDICA

**Médico Tratante:** JIMENEZ JUAREZ JUAN ANTONIO

**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	JIMENEZ JUAREZ JUAN ANTONIO	NO RED	22,951.00

### 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:** HM CIRUJANO

Firma del Prestador

Firma del Asegurado o Familiar

Quedan excluidos de la cobertura los gastos ocasionados por:

- Uso de neuromonitoring 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.

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

Viernes, 12 de Diciembre de 2025

Atención: LG2577930A  
Dictamen: 00003

Folio: LG2577930A  
Siniestro: 000000000000

Estatus: Procedente

Esta carta otorga cobertura al asegurado: **GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI**  
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:** 1983/05/26

**Edad:** 42

**Habitacion:**

**Fecha de Ingreso:** 2025/12/12

**Póliza:** FW55350J

**Vigencia Póliza:** 2026/09/01

**Certificado:** 6584909

**Subgrupo:** 01

**Contratante:** AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO SA DE CV

**Titular:** GONZALEZ REYES MICHELLE ANAHI

**Pagada:** SI

**Diagnóstico o Sintomatología (simple):** COLECISTITIS AGUDA

**Procedimiento:** ATENCIÓN INICIAL DE OBSERVACIÓN, POR DÍA, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS TRES COMPONENTES CLAVE: NUNCA HISTORIA MÉDICA

**Médico Tratante:** JIMENEZ JUAREZ JUAN ANTONIO

**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
ANESTESIOLOGO	FRANCO ORTEGA XOCITL	NO RED	6,885.00

### 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		
<b>Gastos no cubiertos por la póliza*</b>			

**Observaciones:** ANESTESIOLOGO

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.

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 12.12.2025 Hora: 15:36:39

Habitación: CLHA607

Compañía: Paciente particular

Episodio:1501236488

Médico: JUAN ANTONIO JIMENEZ JUAREZ

Fecha de Ingreso: 10.12.2025

Hora de Ingreso: 15:43:00

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Egreso : 12:28:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
11.12.2025	2000000813	ELECTR SENSOR BIS XP ADU 1860106 C25	1	2,740.05	0.00	2,740.05	438.41	3,178.46	3,178.46	00:18	HDPEDRAZA
11.12.2025	ADM-100043	USO DE RECOLECTOR DE PUNZO CORTANTES	1	90.71	0.00	90.71	14.51	105.22	3,283.68	18:11	HASUMUANO

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo

Importe:	2,830.76
Descuentos:	0.00
Sub-total:	2,830.76
IVA(16,00%):	452.92
Total de Cargos:	3,283.68
Deducible:	0.00
Coaseguro:	0.00
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	3,283.68

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA607

Episodio:1501236488

Paciente: MICHELLE ANAHI GONZALEZ REYES

Fecha de Ingreso: 10.12.2025

Hora de Ingreso: 15:43:00

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Egreso : 12:28:00

Página: 2 de 2

Fecha: 12.12.2025 Hora: 15:36:39

Compañía: Paciente particular

Médico: JUAN ANTONIO JIMENEZ JUAREZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

## CARGOS ADMISIÓN

90.71

## CARGOS INSUMOS

2,740.05

Importe:

2,830.76

Descuentos:

0.00

Sub-total:

2,830.76

IVA(16,00%):

452.92

Total de Cargos:

3,283.68

Deducible:

0.00

Coaseguro:

0.00

Entrega a cuenta:

0.00

Total a Pagar:

3,283.68

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 12.12.2025 Hora: 15:36:56

Habitación: CLHA607

Compañía: Paciente particular

Episodio:1501236488

Médico: JUAN ANTONIO JIMENEZ JUAREZ

Fecha de Ingreso: 10.12.2025

Hora de Ingreso: 15:43:00

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Egreso : 12:28:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
12.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	5,930.10	0.00	5,930.10	948.82	6,878.92	6,878.92	15:31	HHPAVON
12.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	8,706.23	0.00	8,706.23	1,392.99	10,099.22	16,978.14	15:32	HHPAVON
12.12.2025	COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	2,572.07	0.00	2,572.07	411.53	2,983.60	19,961.74	15:32	HHPAVON

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
-------	----------	--------------	---------	-------	------------	----------	-------------	---------	-------

Importe:	0.00
Descuentos:	0.00
Sub-total:	0.00
IVA(16,00%):	2,753.34
Total de Cargos:	2,753.34
Deducible:	5,930.10
Coaseguro:	11,278.30
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	19,961.74

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA607

Episodio:1501236488

Paciente: MICHELLE ANAHI GONZALEZ REYES

Fecha de Ingreso: 10.12.2025

Hora de Ingreso: 15:43:00

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Egreso : 12:28:00

Página: 2 de 2

Fecha: 12.12.2025 Hora: 15:36:56

Compañía: Paciente particular

Médico: JUAN ANTONIO JIMENEZ JUAREZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

COASEGUROS

11,278.30

DEDUCIBLES

5,930.10

Importe:	0.00
Descuentos:	0.00
Sub-total:	0.00
IVA(16,00%):	2,753.34
Total de Cargos:	2,753.34
Deducible:	5,930.10
Coaseguro:	11,278.30
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	19,961.74

## ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA607

Episodio:1501236488

Paciente: MICHELLE ANAHI GONZALEZ REYES

Fecha de Ingreso: 10.12.2025

Hora de Ingreso: 15:43:00

Fecha de Egreso : 12.12.2025

Hora de Egreso : 12:28:00

Página: 6 de 6

Fecha: 12.12.2025 Hora: 15:37:10

Compañía: AXA SEGUROS

Médico: JUAN ANTONIO JIMENEZ JUAREZ

## RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	9,177.96
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	7,455.65
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	702.48
CARGOS CIRUGÍA	55,579.34
CARGOS INSUMOS	17,142.96
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	7,675.25
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	8,705.59
CARGOS URGENCIAS	4,266.05
COASEGUROS	11,278.30-
DEDUCIBLES	5,930.10-
DESCUENTO ADMISIÓN	1,468.47-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,192.90-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	112.40-
DESCUENTO CIRUGÍA	8,892.70-
DESCUENTO INSUMOS	2,742.90-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	1,228.03-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,392.92-
DESCUENTO URGENCIAS	682.57-

Importe:	110,705.28
Descuentos:	17,712.89-
Sub-total:	92,992.39
IVA(16,00%) :	12,125.44
Total de Cargos:	105,117.83
Deducible:	5,930.10-
Coaseguro:	11,278.30-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	87,909.43