

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 06/12/2025 al 29/12/2025, periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante ó después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generara una clave en sistema que sera requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado deberá ser reportado al mismo número para su autorización.



HSP - 381

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 06 de DICIEMBRE del 2025

Hospital:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Siniestro:	COMPLEMENTO
Habitacion:	PD	Fecha Ingreso: 04/12/2025	Hora Ingreso: 13:00	Nro. Siniestro:	13859 / 2025
Paciente:	NAVA	HERNANDEZ			XOCHITL YESENIA
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Fecha Nacimiento: 22/09/1992	Edad: 33	Tels.: CASA: ... - ... , CEL.: ... - ...			
Numero Poliza: GMMC 4777	Estado: CIUDAD DE MÉXICO			Municipio: CUAUHTÉMOC	
Certificado: 10567	Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025				
Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO				Internamiento: ENFERMEDAD	
Titular: NAVA	HERNANDEZ	XOCHITL YESENIA			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Parentesco: TITULAR FEMENINO	Fecha Alta: 01/04/2025	Fecha Antiguedad: 01/12/2021			
Clave	Descripcion				Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10): D25.9 LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN					2 DIA(S)
Clave	Descripcion				
Tratamiento(s): 56308 HISTERECTOMÍA VAGINAL POR LAPAROSCOPIA.					
Medico Tratante: CARLOS ENRIQUE SOTO ABURTO					Red: No Negociacion: Si
Dictamen: PROCEDE		Moneda : PESOS			

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		171,295.58	x	
CIRUJANO (1)		28,310.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		5,662.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		8,493.00	x	
<b>Gastos no Cubiertos</b>				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO			x	
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART			x	
EXCEDENTE EN SUMA ASEGURADA			x	
GASTOS DE DONADOR			x	
GASTOS DE RECIENTE NACIDO SANO			x	
GASTOS NO CUBIERTOS			x	
GASTOS PERSONALES			x	

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones : \*Se otorga suma para hospital.

\*Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reclamación posterior.

\*No aplica deducible ni coaseguro.

\*No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual.

El Prestador y el Asegurado tendrán la obligación de reportar la prestación del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.

Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.

Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.

Las diferencias de honorarios Médicos-Quirúrgicos en caso de Médicos No de Convenio y que acepten durante el internamiento el tabulador de pago directo, no serán reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimientos(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

JESUS ADOLFO SOLIS HERNANDEZ

Nombre y Firma  
Medico Dictaminador

Nombre y Firma  
Caja Hospital

Nombre y Firma  
Paciente / Familiar

Nombre y Firma  
Caja de Medicos