

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 20/12/2025 al 13/01/2026, 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: 20 de DICIEMBRE del 2025

Hospital:	HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Siniestro:	COMPLEMENTO
Habitacion:	PD	Fecha Ingreso: 18/12/2025	Hora Ingreso: 15:00	Nro. Siniestro:	14449 / 2025
Paciente:	BAÑOS	AYALA		Movimiento:	2.1
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Fecha Nacimiento: 22/07/1991	Edad: 34	Tels.: CASA: ... - ..., CEL: ... - ...			
Numero Poliza: GMMC 4777	Estado: CIUDAD DE MÉXICO	Municipio: CUAUHTÉMOC			
Certificado: 7837	Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025				
Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO		Internamiento: ENFERMEDAD			
Titular: BAÑOS	AYALA	LINDA PAMELA			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)			
Parentesco: TITULAR FEMENINO	Fecha Alta: 01/04/2025	Fecha Antiguedad: 16/01/2022			
Clave	Descripcion		Tiempo de Evolucion		
Diagnostico(s) (CIE10): K44.0 HERNIA DIAFRAGMÁTICA CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA			1 DIA(S)		
Tratamiento(s): 43235 ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUDOENO Y/O YEYUNO (PANENDOSCOPIA).					
Medico Tratante: Mario Alberto Velazquez Santiago.		Red: No	Negociacion: Si		
Dictamen: PROCEDE		Moneda: PESOS			

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		97,700.00	x	
CIRUJANO (1)		6,989.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		2,097.00	x	
Gastos no Cubiertos				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO			x	
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART			x	
EXCENDENTE 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 autoriza suma para alta
 No aplica deducible ni coaseguro
 Medico no red se ajusta a tabulador, diferencias a cargo de asegurado
 No se cubrirán gastos personales sni los no relacionados al evento autorizado.
 El monto autorizado (suma asegurada) incluye iva

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.

YURIDIA SIBONEY HERNANDEZ TOVAR

Nombre y Firma
 Medico Dictaminador

Nombre y Firma
 Caja Hospital

Nombre y Firma
 Paciente / Familiar

Nombre y Firma
 Caja de Medicos