

GERENCIA DE SINIESTROS

Constancia de Autorización al Proveedor

Estimado , por este medio se le hace entrega de la siguiente constancia de Autorización a detalle con información de la Asegurado, Condiciones de la póliza, Diagnósticos CIE-10 y/o Tratamientos CPT-4 informados, así como de los servicios autorizados:

Información del Siniestro:

Fecha de Ingreso: 03-02-26 Fecha de Egreso: 07-02-26

Vigencia de carta partir de fecha de autorización : 30 días naturales

Información del Asegurado

Nombre del Titular: HUGO MAURICIO GARCIA ZAMUDIO
 Nombre del asegurado afectado: HUGO MAURICIO GARCIA ZAMUDIO
 Póliza: PGMC-60
 Credencial: _____ Sexo: Masculino
 Certificado: _____ Edad: 12 años
36

Información del Diagnóstico:

Descripción	CIE-10
GASTROENTERITIS AGUDA POLIMICROBIANA POR E COLI DOBLE CEPA Y NOROVIRUS	-
	-

Información del Tratamiento:

Descripción	CPT-4
ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA	-
	-

Información de los Servicios Autorizados:

Descripción de la Prestación	Nombre proveedor	Monto Total	Gastos no cubiertos	Deducible	Coaseguro	Monto total a cargo de Prevem	A cargo del Asegurado
Hospital	Hospital Angeles Londres	\$ 71,520.21	\$ -	\$ 5,000.00	10%	\$ 59,868.19	\$ 12,582.82
Médico	Dr. Partida Justo Irving	\$ 9,308.00		-	930.80	8,377.20	930.80
				-	-	-	-
				-	-	-	-
				-	-	-	-
				-	-	-	-
Coaseguro de Honorarios:		10%	Gastos a Cargo de Prevem:		68,245.39		
Monto Coaseguro de Hospital:		6,652.02	Tope de coaseguro:		10,000.00		
Monto Coaseguro de Honorarios:		930.80	Gastos a Cargo del Asegurado		13,513.62		

OBSERVACIONES:

Médico Dictaminador

Esta Autorización se limita al tratamiento y enfermedad previsto en la presente, cualquier adicional complementario deberá ser informado y autorizado previamente por Prevem Seguros S.A. de C.V.