

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 15/02/2026 al 06/03/2026, 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 debera ser reportado al mismo numero para su autorizacion



Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 15 de FEBRERO del 2026

HSP - 381

Siniestro: INICIAL

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1392 / 2026

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 11/02/2026 Hora Ingreso: 18:00

Movimiento: 1.2

Paciente: VILLA SANTOS

JOSE MARCOS

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 16/04/1993 Edad: 32 Tels.: CASA: . - .

Numero Poliza: GMMC 4777

Estado: CIUDAD DE MÉXICO

Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 12087

Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO

Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: VILLA

SANTOS

JOSE MARCOS

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Parentesco: TITULAR MASCULINO

Fecha Alta: 01/04/2025

Fecha Antigüedad: 01/08/2020

Clave

Descripcion

Tiempo de Evolucion

Diagnostico(s) (CIE10): K40.2 HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

2 MES(ES)

Clave

Descripcion

Tratamiento(s): 49568 IMPLANTACIÓN DE MALLA U OTRA PRÓTESIS PARA CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL.

56316 REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL INICIAL POR LAPAROSCOPIA.

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		71,000.00	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 RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones : Carta aumento de suma en conjunto con carta mov 1.1

No se cubren gastos no relacionados al padecimiento ni los no cubiertos por la póliza

Médico que acepta tabulador, de existir diferencias quedaran a cargo del asegurado

Sin deducible

Sin coaseguro

MONTO AUTORIZADO INCLUYE IVA.

El Prestador y el Asegurado tendran la obligacion de reportar la prestacion del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.

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

Pasado este plazo tendra que gestionar una nueva autorizacion.

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

OCTAVIO ELEXER MARTINEZ MAGNO

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos