

Carta Pase

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición; periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el(los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. 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 generará una clave en sistema que será requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado deberá ser reportado al mismo número para su autorización.

Información

Fecha 12/03/26 No. de Siniestro 2415.12026 Fecha de Ingreso 09/03/26 Hora de Ingreso 11:00
Hospital Angeles Clinica Londres Habitación

Datos del Paciente

Nombre del Paciente Ramirez Rodriguez Silvia
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (S)
Fecha de Nacimiento 07/01/1976 Edad 50 años
Ciudad Ciudad de Mexico Estado CDMX
Número de Póliza GMMC 4977 Certificado 8990 Vigencia
Contratante Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana Servicio
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (S)
Nombre del Titular Ramirez Rodriguez Silvia
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (S)
Parentesco Titular
Fecha de alta 01/04/25 Fecha de Antigüedad 16/03/23
Causa de internamiento Litiasis renal

Diagnósticos (CIE10) Clave N20.0 Descripción Calculo del riñon
Tiempo de evolución 4 meses
Clave Descripción
Tiempo de evolución
Tratamientos: Clave 50080 Descripción nefros tomiotomia, litotipsa, colocación de cateteres
Clave Descripción
Médico Tratante Noira Contreras Israel Armando Yair Bed 02 Negociación 85

Dictamen de Carta Pase

Coberturas	Nombre Médico Tratante	Montos	Gastos Pagados por	
			Allianz	Asegurado
Hospitalización	Hospital	\$ 215,961.28	X	
Cirujano	Noira Contreras Israel Armando Yair	\$ 31,959.00	X	
1er. Ayudante		\$ 6,342.00	X	
Anestesiólogo		\$ 9,588.00	X	
Interconsultante				

Gastos No Cubiertos:

Diferencia Habitación Standard				
Gastos Recién Nacido Sano				
Gastos de Donador				
Diferencia de Honorarios				
Médico-Quirúrgicos				
Excedente Suma Asegurada				
Gastos Personales				

Deducible 0 Coaseguro 0

Observaciones suma por alta hospitalaria, Aorta suma diferencias a cargo de asegurada

El monto autorizado (suma asegurada) incluye IVA

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

Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir del inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz México, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes. Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.

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

Yucilia Hernández Taver
Nombre y Firma Médico Dictaminador/Coordinador

Nombre y Firma Paciente/Familiar

Nombre y Firma Caja de Médicos

Nombre y Firma Caja Hospital