

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 09/04/2026 al 29/04/2026, 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: 09 de ABRIL del 2026

HSP - 381

Siniestro: INICIAL

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 3477 / 2026

Habitacion: PD Fecha Ingreso: 08/04/2026 Hora Ingreso: 15:00

Movimiento: 1.1

Paciente: OLGUIN LARIOS SOCORRO MILITZA

Fecha Nacimiento: 19/07/1966 Apellido Paterno Edad: 59 Apellido Materno Tels.: CASA: .. - ..., CEL.: .. - ...

Numero Poliza: GMMC 3682 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: COYOACÁN

Certificado: 80 Vigencia: 01/07/2025 - 01/07/2026

Contratante: RICOH MEXICANA, S.A. DE C.V. Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: OLGUIN LARIOS SOCORRO MILITZA

Parentesco: TITULAR FEMENINO Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Alta: 01/07/2025 Fecha Antigüedad: 17/10/2000

Diagnostico(s) (CIE10): K29.8 DUODENITIS Clave Descripcion Tiempo de Evolucion
1 DIA(S)

Tratamiento(s): 99281 CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE ESTOS
43235 ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUDOENO Y/O YEYUNO (PANENDOSCOPIA).

Medico Tratante: Mario Ivan Villagomez Figueroa Red: No Negociacion: Si
Pablo Esteban Hernandez Solana No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		41,267.14	x	
CIRUJANO (1)	Mario Ivan Villagomez Figueroa	6,989.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		1,398.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		2,097.00	x	
CONSULTA URGENCIAS	Pablo Esteban Hernandez Solana	2,378.00	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 : Se autoriza suma por alta hospitalaria
No aplica deducible ni coaseguro
Medico no red se ajusta a tabulador, diferencias a cargo de asegurado
No se cubran gastos personales sni los no relacionados al evento autorizado.
El monto autorizado (suma asegurada) 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 dias 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.

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