

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 19/01/2026 al 09/02/2026, 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: 19 de ENERO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 14449 / 2025

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 19/01/2026 Hora Ingreso: 13:00

Movimiento: 3.1

Paciente: BAÑOS AYALA LINDA PAMELA

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 Antigüedad: 16/01/2022

Clave Descripción Tiempo de Evolucion
 Diagnostico(s) (CIE10): K44.0 HERNIA DIAFRAGMÁTICA CON OBSTRUCCIÓN, SIN GANGRENA 1 MES(ES)

Clave Descripción
 Tratamiento(s): 56349 FUNDOPLASTÍA ESOFÁGICA POR LAPAROSCOPIA (NISSEN, BELSEY IV, HILL).

Medico Tratante: Dr. María Alberto Velazquez Santiago Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL	Dr. Maria Alberto Velazquez Santiago	50,000.00	x	
CIRUJANO (1)		32,620.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		6,524.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		9,786.00	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 otorga suma para hospital y honorarios médicos
 Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reclamación posterior.
 No aplica deducible , No aplica coaseguro.
 No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual
 SUMA ASEGURADA PROXIMA A AGOTARSE
 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 Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos 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 algun tratamiento o cirugia adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

ALEJANDRO PEÑA SOSA

Nombre y Firma
 Medico Dictaminador

Nombre y Firma
 Caja Hospital

Nombre y Firma
 Paciente / Familiar

Nombre y Firma
 Caja de Medicos