

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 17/03/2026 al 08/04/2026, 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: 17 de MARZO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 14296 / 2025

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 17/03/2026 Hora Ingreso: 13:00

Movimiento: 3.1

Paciente: RAMIREZ DIAZ VIRGINIA

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 14/07/1971 Edad: 54 Tels.: CASA: ---- - ----, CEL.: --- - ----

Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 5537 Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ACCIDENTE

Titular: RAMIREZ DIAZ VIRGINIA

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR FEMENINO Fecha Alta: 01/04/2025 Fecha Antigüedad: 16/06/2021

Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10): S90.0	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	3 MES(ES)

Clave	Descripcion
Tratamiento(s): 27870	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER MÉTODO.
MXM29	RETIRO DE PLACAS MAYORES DE 6CM.

Medico Tratante: Rodolfo Eduardo Pastelin Ruiz

Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE

Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL	Rodolfo Eduardo Pastelin Ruiz	80,000.00	x	
CIRUJANO (1)		26,435.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		6,186.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		7,480.00	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 inicial
 suma para hospital y honorarios medicos
 tratante se ajusta, en caso de diferencias corren a cargo del asegurado
 sin deducible
 sin coaseguro
 no se cubren gastos personales ni los no relacionados
 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 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 compania se reserva el derecho a retirar esta autorizacion en caso de practicarse algun tratamiento o cirugia adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

MARIA ALEJANDRA AGUIRRE REYES

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos