

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 debiera ser reportado al mismo numero para su autorizacion



Fecha: 26 de NOVIEMBRE del 2025

HSP - 381

Sinistro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 12698 / 2025

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 26/11/2025 Hora Ingreso: 13:00

Movimiento: 4.1

Paciente:	LOPEZ	RINCON	SANTA
-----------	-------	--------	-------

SANTA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 01/11/1993 Edad: 32 Tels.: CASA: --- - ----, CEL.: -- - ----

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

Certificado: 266 Vigencia: 01/07/2025 - 01/07/2026

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

Titular: CAMACHO GOMEZ DIEGO

DIEGO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nombre(s)

Parentesco: **ESPOSA** Fecha Alta: **01/07/2025** Fecha Antiquedad: **12/07/2021**

Fecha Antiquedad: 12/07/2021

Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
082.0 PARTO POR CESÁREA ELECTIVA		36 SEMANA(S)

	Clave	Descripcion
Tratamiento(s):	59514	PARTO POR CESÁREA.
	99432	ATENCION RECIEN NACIDO SANO

Medico Tratante: Jessica Jazmín Chávez Rosas
pediatra

Red: **No** Negociacion: **Si**
No Negociacion: **Si**

Dictamen: **PROCEDE** Moneda : **PESOS**

Deducible:	6,878.92	% Coaseguro:	10
------------	----------	--------------	----

Observaciones : Carta cancela y sustituye a carta mov .1 y 2.
Se otorga suma para gastos hospitalarios y honorarios médicos.
Honorarios del pediatra corresponden al concepto "OTRO CONSULTA MEDICA"
Por endoso recién nacido sano se cubren \$15,000 pesos gastos de Hospital más honorarios del pediatra.
Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta de asegurado sin opción a reclamación posterior.
++Aplica deducible y Aplica coaseguro por condiciones de póliza PARA GASTOS DE LA MADRE++
++NO APLICA DEDUCIBLE NI COASEGURO PARA GASTOS DEL RECIEN NACIDO++
No se cubren gastos personales y no relacionados con el padecimiento actual.

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 cirujia adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.



MARIA ALEJANDRA AGUIRRE REYES

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caixa Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos