

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 09/12/2025 al 30/12/2025, 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 deberá ser reportado al mismo numero para su autorización.



HSP - 381

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 09 de DICIEMBRE del 2025

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES			Siniestro: COMPLEMENTO
Habitacion: PC	Fecha Ingreso: 09/12/2025	Hora Ingreso: 14:00	Nro. Siniestro: 12824 / 2025
Paciente: VERA	MORALES		Movimiento: 3.1
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Fecha Nacimiento: 03/08/1993	Edad: 32	Tels.: CASA: ... - ... , CEL.: ... - ...	CAROLINA
Numero Poliza: GMMC 4777	Estado: CIUDAD DE MÉXICO		Municipio: CUAUHTÉMOC
Certificado: 13496	Vigencia: 01/04/2025 - 31/12/2025		
Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO			Internamiento: ENFERMEDAD
Titular: VERA	MORALES		CAROLINA
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Parentesco: TITULAR FEMENINO	Fecha Alta: 01/04/2025		Fecha Antiguedad: 16/12/2020
Clave	Descripcion		Tiempo de Evolucion
Diagnostico(s) (CIE10): J34.2 DESVIACIÓN DEL TABIQUE PARANASAL			1 ANO(S)
Clave	Descripcion		
Tratamiento(s): 30520 SEPTOPLASTÍA O RESECCIÓN SUBMUCOSA, CON O SIN MARCACIÓN DE CARTÍLAGO, MODIFICACIÓN DEL CONTORNO O REEMPI			
Medico Tratante: Dr. Carlos Alfredo Ramirez Chacon			Red: No Negociacion: Si
Dictamen: PROCEDE			Moneda : PESOS
<b>Coberturas</b>	<b>Medico Tratante</b>	<b>Monto Cubierto</b>	<b>Gastos Pagados por :</b>
			ALLIANZ ASEGURADO
HOSPITAL		55,000.00	x
CIRUJANO (1)		14,998.00	x
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		3,000.00	x
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		4,499.00	x
<b>Gastos no Cubiertos</b>			
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO			x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART			x
EXCEDENTE EN SUMA ASEGURADA			x
GASTOS DE DONADOR			x
GASTOS DE RECIENTE NACIDO SANO			x
GASTOS NO CUBIERTOS			x
GASTOS PERSONALES			x

Deducible: 2,000.00 % Coaseguro: 10

Observaciones : \* Aplica deducible de \$2,000.00 y coaseguro de 10%

\* No se cubren gastos personales ni los no relacionados con el padecimiento actual

\* Medico fuera de convenio que se ajusta a los tabuladores de la compañía, en caso de existir diferencias en honorarios medicos, estas quedan a cargo del asegurado sin opción a reclamación posterior

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-Quirúrgicos 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 algún tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

FRANCISCO JAVIER RAMOS TORRES

Nombre y Firma  
Medico Dictaminador

Nombre y Firma  
Caja Hospital

Nombre y Firma  
Paciente / Familiar

Nombre y Firma  
Caja de Medicos