

El (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, si se considera válida, si la póliza de seguro no se renovada o no se mantiene vigente, durante o 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 debiera ser reportado al mismo numero para su autorización

Allianz

HSP - 204

Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros
Fecha: 16 de DICIEMBRE del 2013

Hospital: LAMER OCULAR LOMAS S.C.
Habitación: CP
Paciente: GAUDRY
Fecha Nacimiento: 17/10/1949
Numero Póliza: GMMI 10389
Certificado: 1
Contratante: MARIA ANTONIETA GAUDRY ROSALES
Titular: GAUDRY
Parentesco: TITULAR FIDUCIARIO
Diagnostico(s) (CIE10): H25.8 OTRAS CATARATAS SEMILARES
Tratamiento(s): 66984 EXTRACCIÓN DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PRÓTESIS DEL CRISTALINO INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO)
Medico Tratante: Dr. Huerta García Miguel.
Dictamen: PROCEDE

Sinistro: INICIAL
Nro. Sinistro: GMMI.000001.24122 / 2013
Movimiento: 1.1
Municipio: MIGUEL HIDALGO
Internamiento: ENFERMEDAD
Nombre(s): MARIA ANTONIETA
Fecha Antigüedad: 02/02/2005
Tiempo de Evolución: 10 MRS (RS)
Red: No Negociación: SI
Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por:	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL	Dr. Huerta García Miguel.	19,943.33	x	
CIRUJANO (1)		14,685.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		2,937.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		4,406.00	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: 9,000.00 % Conseguro:

Observaciones: Se otorga suma para gastos hospitalarios de acuerdo a cotización enviada por el proveedor de \$ 19,943.33 con IVA. Medico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reembolso. Aplica deducible por condiciones de póliza. No aplica conseguro. Se ampara el lente intraocular. No se cubren gastos personales y no relacionados con el padecimiento actual.

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) padecimiento(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algun tratamiento o cirugía adicional no autorizada durante el internamiento hospitalario.

JOSE LUIS CORTES GONZALEZ

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos

BLVD.MANUEL AVILA CAMACHO No. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 DISTRITO FEDERAL (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4