

México, Ciudad de México, a 16 de Diciembre de 2025  
14:47 hrs.

A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Apreciable Asegurado: **INGRID LOPEZ AVALOS**

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **1605959PC6**:

#### DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO

**Asegurado:**

INGRID LOPEZ AVALOS

**Código del asegurado / Certificado:**

0018751A

**Contratante:**

LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C.V.

**Número de reclamación:**

2025-01C34549 - 2

**Póliza:**

05-601784

**Número de folio:**

1605959PC6

**Plan:**

PREMIER 300 OMNIA MM COL.

**Número de transacción:**

SIGPRC251124000458

#### DATOS DEL PADECIMIENTO

**Hospital:**

HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

**Fecha planeada de ingreso:**

20/11/2025

**Médico tratante:**

JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ

**Médico corresponde a tabulador contratado:**

NO

**Diagnóstico:**DEFORMORMACION ADQUIRIDA DE DEDO GORDO DEL  
PIE**Presupuesto autorizado:**

\$103,000.00

El presupuesto autorizado sólo representa una referencia, en caso de que se supere, informar de inmediato a GNP.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

### GASTOS CUBIERTOS POR GNP

Concepto	Descripción	Proveedor Médico	Monto autorizado
CIRUJANO	CORRECCION HALLUX VALGUS (BUNIO) CON O SIN SESAMOIDECTOMIA CON OSTEOTOMIA METATARSIANA. (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL CHEVRON O CONCENTRICA).	(CX) DIAZ LOPEZ JOSE JOAQUIN (TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA)	\$33,945.00
PRIMER AYUDANTE	CORRECCION HALLUX VALGUS (BUNIO) CON O SIN SESAMOIDECTOMIA CON OSTEOTOMIA METATARSIANA. (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL CHEVRON O CONCENTRICA).		\$6,789.00
ANESTESIOLOGO	CORRECCION HALLUX VALGUS (BUNIO) CON O SIN SESAMOIDECTOMIA CON OSTEOTOMIA METATARSIANA. (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL CHEVRON O CONCENTRICA).		\$10,184.00

### GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deducible:	\$10,318.38
Coaseguro honorarios médicos:	\$5,091.80
Coaseguro gastos de hospital:	10.0%
Coaseguro por nivel de atención:	
Participación adicional del asegurado:	0%
Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):	10.0%
Participación adicional Código de Beneficio:	
Tope coaseguro:	\$30,000.00
Remanente coaseguro:	\$30,000.00

**Gastos personales:** Gastos a cargo del asegurado/participante por la diferencia de costo de la habitación de nivel superior a lo autorizado, así como la diferencia de honorarios médicos.

### OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O ASEGURADO:

SOLO SE CUBRE LO AUTORIZADO PARA AMBAS PIERNAS A PARTIR DEL DIA DE INGRESO. GASTOS EXTRAS A CARGO DEL ASEGURADO NO REEMBOLSABLES.

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

**LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REVOCAR ESTA AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRACTICARSE ALGÚN TRATAMIENTO O CIRUGÍA ADICIONAL NO AUTORIZADO POR GNP SEGUROS Y/O SE ENCUENTRE INFORMACIÓN DIFERENTE A LA PRESENTADA DURANTE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN EL HOSPITAL.**

**Recuerde que el pago directo procede únicamente si el monto final de su cuenta hospitalaria sin considerar los honorarios médicos, supera la suma de deducible y coaseguros indicados en la presente carta.**

**La fecha compromiso sólo contempla la respuesta a su solicitud a GNP Seguros, no el tiempo de entrega del medicamento o insumo solicitado, en caso de proceder la solicitud uno de nuestros proveedores se pondrá en contacto con usted para agendar la misma.**

**Favor de solicitar identificación oficial al portador.**

Atentamente,

GNP Seguros

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

En cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (GNP), hace de su conocimiento que los datos personales, patrimoniales y sensibles, que en su caso proporcione, se tratarán de conformidad con el Aviso de Privacidad, disponible en la página de Internet [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) o bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.