

**México, Ciudad de México, a 19 de Diciembre de 2025**  
**17:03 hrs.**

**A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES**

Apreciable Asegurado: **JESSICA SINAI DE LA FUENTE YLLESCAS**

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **708118RH6**:

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO**

<b>Asegurado:</b>	<b>Código del asegurado / Certificado:</b>
JESSICA SINAI DE LA FUENTE YLLESCAS	2100647B
<b>Contratante:</b>	<b>Número de reclamación:</b>
INDUSTRIAS QUIMICAS FALCON DE MEXICO, S.A. DE C.V.	2025-01C37215 - 2
<b>Póliza:</b>	<b>Número de folio:</b>
32-461181	708118RH6
<b>Plan:</b>	<b>Número de transacción:</b>
PREMIER 100 OMNIA	SIGRHO251219000217

**DATOS DEL PADECIMIENTO**

<b>Hospital:</b>	<b>Fecha de ingreso:</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	18/12/2025
<b>Médico tratante:</b>	<b>Médico corresponde a tabulador contratado:</b>
LEOPOLDO ENRIQUE GATICA GALINA	NO
<b>Diagnóstico:</b>	<b>Presupuesto autorizado:</b>
PARTO MEDIANTE CESAREA, SIN MENCION DE INDICACION	\$99,794.21

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	CESAREA	LEOPOLDO ENRIQUE GATICA GALINA  (GINECOLOGIA Y OBST.)	\$21,750.00
PRIMER AYUDANTE	CESAREA		\$4,350.00
ANESTESIOLOGO	CESAREA		\$6,525.00

GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deductible:	\$10,008.83
Coaseguro honorarios médicos:	\$3,262.50
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 por padecimiento no cubierto:	
Participación por Código de Beneficio:	
Tope coaseguro:	\$100,000.00
Remanente coaseguro:	\$100,000.00

**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:

Suma topada \$132,419.21 mxp. Se excluyen los gastos y honorarios para la atención del recién nacido sano.

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.