

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Tipo paciente: Hospitalizado

Habitación: CLHA709

Episodio:1501259671

Paciente: ROSA MARIA ALTAMIRANO GARCIA

Fecha de Ingreso: 22.12.2025

Hora de Ingreso: 10:07:00

Fecha de Egreso : 23.12.2025

Hora de Egreso : 06:05:00

Página: 5 de 5

Fecha: 23.12.2025 Hora: 10:44:25

Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL

Médico: JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,497.34
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	11,853.59
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	340.86
CARGOS CIRUGÍA	11,610.51
CARGOS INSUMOS	22,614.80
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	6,735.00
COASEGUROS	4,547.52-
DEDUCTIBLES	19,827.59-
DESCUENTO ADMISIÓN	719.57-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	1,896.58-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	54.54-
DESCUENTO CIRUGÍA	1,857.68-
DESCUENTO INSUMOS	3,618.34-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	1,077.62-

Importe:	57,652.10
Descuentos:	9,224.33-
Sub-total:	48,427.77
IVA(16,00%):	3,848.43
Total de Cargos:	52,276.20
Deducible:	19,827.59-
Coaseguro:	4,547.52-
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	27,901.09

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

Página: 1 de 2

Tipo paciente: Hospitalizado

Fecha: 23.12.2025 Hora: 10:45:34

Habitación: CLHAT09

Compañia: Paciente particular

Episodio:1501259671

Médico: JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ

Fecha de Ingreso: 22.12.2025

Hora de Ingreso: 10:07:00

Fecha de Egreso : 23.12.2025

Hora de Egreso : 06:05:00

Fecha	Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
22.12.2025	2000291421	SOLUCION ANTISEPTICA KENERPURE	1	388.56	0.00	388.56	62.17	450.73	450.73	10:27	SOAPUSER
23.12.2025	DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	19,827.59	0.00	19,827.59	3,172.42	23,000.01	23,450.74	10:42	HSALHERNANDE
23.12.2025	COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	2,860.02	0.00	2,860.02	457.60	3,317.62	26,768.36	10:44	HSALHERNANDE
23.12.2025	COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	1,687.50	0.00	1,687.50	270.00	1,957.50	28,725.86	10:44	HSALHERNANDE

Fecha	Anticipo	Entrega Cta.	F. Pago	Banco	Referencia	Autoriz.	Precio Part	Importe	Saldo
-------	----------	--------------	---------	-------	------------	----------	-------------	---------	-------

Importe:	388.56
Descuentos:	0.00
Sub-total:	388.56
IVA(16,00%):	3,962.19
Total de Cargos:	4,350.75
Deducible:	19,827.59
Coaseguro:	4,547.52
Entrega a cuenta:	0.00
Total a Pagar:	28,725.86

México, Ciudad de México, a 22 de Diciembre de 2025
22:05 hrs.

A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Apreciable Asegurado: **ROSA MARIA ALTAMIRANO GARCIA**

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **0177457835**:

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO

Asegurado:	Código del asegurado / Certificado:
ROSA MARIA ALTAMIRANO GARCIA	0002223413
Contratante:	Número de reclamación:
ROSA MARIA ALTAMIRANO GARCIA	2025HI001235073
Póliza:	Número de folio:
00000500949938	0177457835
Plan:	Número de transacción:
VERSATIL EXCELSIS	SIGPRC251210000355

DATOS DEL PADECIMIENTO

Hospital:	Fecha planeada de ingreso:
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	10/12/2025
Médico tratante:	Médico corresponde a tabulador contratado:
JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ	NO
Diagnóstico:	Presupuesto autorizado:
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	\$70,000.00

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
MEDICO CIRUJANO	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR MU#ECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN). (1)	JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ	\$13,050.00
PRIMER AYUDANTE	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR MU#ECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN). (1)		\$2,610.00
ANESTESIOLOGO	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR MU#ECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN). (1)		\$3,915.00

GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deductible:	\$23,000.00
Coaseguro honorarios médicos:	\$1,957.50
Coaseguro gastos de hospital:	10.00%
Coaseguro por nivel de atención:	0.00 %
Participación adicional del asegurado:	0.00 %
Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):	10.00%
Participación adicional Código de Beneficio:	
Tope coaseguro:	\$69,000.00
Remanente coaseguro:	\$69,000.00

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:

POR CONDICIONES DE POLIZA SOLO SE PAGA PROCEDIMIENTO DE MAYOR ARANCEL O FINAL, NO INHERENTES

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 ASEGUROADO 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 o bien llamando al (55) 5227 9000 a nivel nacional.