

**México, Ciudad de México, a 26 de Marzo de 2026  
13:55 hrs.**

**A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES**

Apreciable Asegurado: **MANUEL FRANCISCO GERARDO SANROMAN CASTILLO**

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **0181000787**:

**DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO**

<b>Asegurado:</b>	<b>Código del asegurado / Certificado:</b>
MANUEL FRANCISCO GERARDO SANROMAN CASTILLO	0022001229
<b>Contratante:</b>	<b>Número de reclamación:</b>
MANUEL FRANCISCO GERARDO SANROMAN CASTILLO	2026HI001261683
<b>Póliza:</b>	<b>Número de folio:</b>
00000315476275	0181000787
<b>Plan:</b>	<b>Número de transacción:</b>
VERSATIL CNSF EXCELSIS	SIGPRC260316000021

**DATOS DEL PADECIMIENTO**

<b>Hospital:</b>	<b>Fecha planeada de ingreso:</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	16/03/2026
<b>Médico tratante:</b>	<b>Médico corresponde a tabulador contratado:</b>
PAULO ALBERTO PEREZ PADILLA	NO
<b>Diagnóstico:</b>	<b>Presupuesto autorizado:</b>
OSTEOARTROSIS LOCALIZADA PRIMARIA-PELVIS Y MUSLO	\$441,111.00

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

**GASTOS CUBIERTOS POR GNP**

Concepto	Descripción	Proveedor Médico	Monto autorizado
MEDICO CIRUJANO	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORAL PROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO. (27131 SE HA(N) (1)	PAULO ALBERTO PEREZ PADILLA	\$77,700.00
PRIMER AYUDANTE	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORAL PROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO. (27131 SE HA(N) (1)		\$15,540.00
ANESTESIOLOGO	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORAL PROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO. (27131 SE HA(N) (1)		\$23,310.00

**GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO**

	Importe
Deducible:	\$19,000.00
Coaseguro honorarios médicos:	\$11,655.00
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.

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.

**OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O ASEGURADO:**

SE CUBREN PROCEDIMIENTOS MENCIONADOS EN CARTA. GASTOS EXTRAS A CARGO DEL ASEGURADO, NO REEMBOLSABLES

ESTADO DE CUENTA

Empresa: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC  
 Tipo paciente: Hospitalizado  
 Habitación: CLSUETE  
 Fecha de Ingreso: 25.03.2026  
 Fecha de Egreso : 26.03.2026  
 Episodio:1501436412  
 Hora de Ingreso: 11:28:00  
 Hora de Egreso : 12:39:00

Página: 6 de 6  
 Fecha: 26.03.2026 Hora: 15:14:30  
 Paciente: MANUEL FRANCISCO GERARDO SANROMAN CASTILLO  
 Compañía: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL  
 Médico: PAULO ALBERTO PEREZ PADILLA

RESUMEN DE MOVIMIENTOS POR TIPO DE PRESTACIÓN

CARGOS ADMISIÓN	4,677.23
CARGOS APOYO BIOMÉDICO	66,702.91
CARGOS ATENCIÓN MÉDICA	354.49
CARGOS CIRUGÍA	15,025.38
CARGOS INSUMOS	349,260.97
CARGOS SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	970.11
CARGOS SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	15,708.30
ORAS/BJFOS	46,436.23-
DEDUCIBLES	16,379.31-
DESCUENTO ADMISIÓN	748.35-
DESCUENTO APOYO BIOMÉDICO	10,672.47-
DESCUENTO ATENCIÓN MÉDICA	56.72-
DESCUENTO CIRUGÍA	2,404.05-
DESCUENTO INSUMOS	55,881.76-
DESCUENTO SERV. DE DIAG. Y TRATAMIENTO	155.22-
DESCUENTO SERV. Y SUM. DE MEDICAMENTOS	2,513.34-

Importe:

Descuentos:	452,699.39
Sub-total:	72,431.91-
IVA(16,00%):	380,267.48
Total de Cargos:	50,792.31
Deducible:	431,059.79
Coaseguro:	16,379.31-
Entrega a cuenta:	46,436.23-
Total a Pagar:	0.00
	368,244.25

OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV SUC

ente: Hospitalizado

: CLSUCEITF

Episodio:1501436412

Paciente: MANUEL FRANCISCO GERARDO SANROMAN CASTILLO

Compañía: Paciente particular

Ingreso: 25.03.2026

Hora de Ingreso: 11:28:00

Fecha: 26.03.2026 Hora: 15:26:37

Médico: PAULO ALBERTO PEREZ PADILLA

Egreso: 26.03.2026

Hora de Egreso: 12:39:00

Código	Descripción	Cant	Precio Part.	Desc (%)	Precio Cargo	I.V.A.	Importe	Saldo	Hora	Usuario
DEDUCPART	SERVICIO HOSPITALARIO DEDUCIBLE PART	1	16,379.31	0.00	16,379.31	2,620.69	19,000.00	19,000.00	15:07	HPGRUZ
COASHPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO H	1	36,388.82	0.00	36,388.82	5,822.21	42,211.03	61,211.03	15:08	HPGRUZ
COASMPART	SERVICIO HOSPITALARIO COASEGURO CO M	1	10,047.41	0.00	10,047.41	1,607.59	11,655.00	72,866.03	15:08	HPGRUZ

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

Importe: 0.00  
 Descuentos: 0.00  
 Sub-total: 0.00  
 IVA(16,00%): 10,050.49  
 Total de Cargos: 10,050.49  
 Deducible: 16,379.31  
 Coaseguro: 46,436.23  
 Entrega a cuenta: 0.00  
 Total a Pagar: 72,866.03