

México, Ciudad de México, a 29 de Marzo de 2026  
15:57 hrs.

A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Apreciable Asegurado: **BRENDA KARINA SANCHEZ MALDONADO**Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores **748916RH6**:

## DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO

<b>Asegurado:</b>	<b>Código del asegurado / Certificado:</b>
BRENDA KARINA SANCHEZ MALDONADO	0177802A
<b>Contratante:</b>	<b>Número de reclamación:</b>
TECHINT SERVICIOS, S.A. DE C.V.	2026-06C03752 - 1
<b>Póliza:</b>	<b>Número de folio:</b>
23-583097	748916RH6
<b>Plan:</b>	<b>Número de transacción:</b>
PREMIER 100 OMNIA MM COL.	SIGRHO260329000114

## DATOS DEL PADECIMIENTO

<b>Hospital:</b>	<b>Fecha de ingreso:</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	28/03/2026
<b>Médico tratante:</b>	<b>Médico corresponde a tabulador contratado:</b>
ADRIAN MARTINEZ HERRERA	NO
<b>Diagnóstico:</b>	<b>Presupuesto autorizado:</b>
HEMORROIDES	\$67,000.00

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
INTERCONSULTAS	CONSULTA DE URGENCIAS.	ADRIAN MARTINEZ HERRERA (COLOPROCTOLOGIA)	\$1,500.00
CIRUJANO	COLONOSCOPIA FLEXIBLE PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO DIAGNOSTICA CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO CON O SIN DESCOMPRESION DEL COLON (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	ADRIAN MARTINEZ HERRERA (COLOPROCTOLOGIA)	\$9,270.00
CIRUJANO	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE.	ADRIAN MARTINEZ HERRERA (COLOPROCTOLOGIA)	\$20,450.00
PRIMER AYUDANTE	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE.		\$4,090.00
ANESTESIOLOGO	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE.		\$6,135.00

VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE IMPRESIÓN

**GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO**

	<b>Importe</b>
<b>Deducible:</b>	\$8,451.94
<b>Coaseguro honorarios médicos:</b>	\$4,144.50
<b>Coaseguro gastos de hospital:</b>	10.0%
<b>Coaseguro por nivel de atención:</b>	
<b>Participación adicional del asegurado:</b>	0%
<b>Coaseguro gastos fuera de hospital (Clínicas):</b>	10.0%
<b>Participación por padecimiento no cubierto:</b>	
<b>Participación por Código de Beneficio:</b>	
<b>Tope coaseguro:</b>	\$30,000.00
<b>Remanente coaseguro:</b>	\$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 HEMORROIDES

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.