

**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**

<b>Asegurado:</b>	<b>Código del asegurado / Certificado:</b>
INGRID LOPEZ AVALOS	0018751A
<b>Contratante:</b>	<b>Número de reclamación:</b>
LABORATORIOS SILANES, S.A. DE C.V.	2025-01C34549 - 2
<b>Póliza:</b>	<b>Número de folio:</b>
05-601784	1605959PC6
<b>Plan:</b>	<b>Número de transacción:</b>
PREMIER 300 OMNIA MM COL.	SIGPRC251124000458

**DATOS DEL PADECIMIENTO**

<b>Hospital:</b>	<b>Fecha planeada de ingreso:</b>
HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES	20/11/2025
<b>Médico tratante:</b>	<b>Médico corresponde a tabulador contratado:</b>
JOSE JOAQUIN DIAZ LOPEZ	NO
<b>Diagnóstico:</b>	<b>Presupuesto autorizado:</b>
DEFORMORMACION ADQUIRIDA DE DEDO GORDO DEL PIE	\$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.