

México, Ciudad de México, a 07 de Enero de 2026  
11:38 hrs.

A: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Apreciable Asegurado: MIGUEL ANGEL OLIVERA GUZMAN

Le compartimos el detalle del dictamen de su trámite de Gastos Médicos Mayores 0176654077:

## DATOS GENERALES DEL ASEGURADO AFECTADO

## Asegurado:

MIGUEL ANGEL OLIVERA GUZMAN

## Código del asegurado / Certificado:

0228519080

## Contratante:

ESTHELA GUZMAN ISIDRO

## Número de reclamación:

2025HI001236147

## Póliza:

00000668200520

## Número de folio:

0176654077

## Plan:

VERSATIL CNSF TEMPUS

## Número de transacción:

SIGPRC251125000391

## DATOS DEL PADECIMIENTO

## Hospital:

HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

## Fecha planeada de ingreso:

12/01/2026

## Médico tratante:

VICTOR MANUEL FERNANDEZ RUIZ

## Médico corresponde a tabulador contratado:

NO

## Diagnóstico:

FRACTURA DE RADIO Y CUBITO

## Presupuesto autorizado:

\$50,000.00

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	REMOCION DE IMPLANTE, PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDA METALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA). (1)	VICTOR MANUEL FERNANDEZ RUIZ	\$11,710.00
PRIMER AYUDANTE	REMOCION DE IMPLANTE, PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDA METALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA). (1)		\$2,342.00
ANESTESIOLOGO	REMOCION DE IMPLANTE, PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDA METALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA). (1)		\$3,513.00

### GASTOS A CARGO DEL ASEGURADO

	Importe
Deducible:	\$19,000.00
Coaseguro honorarios médicos:	\$1,756.50
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:

SOLO SE CUBRE LO AUTORIZADO A PARTIR DEL DIA DE INGRESO PARA EL ANTEBRAZO IZQUIERDO. 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.