

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Me informaron que la tarifa para el Programa de atención prenatal es de aproximadamente \$1,875. Acepto el costo estimado del programa y entiendo el desglose de los costos como se indica abajo:

**\$400.00--Cita 1 – Análisis de sangre y registro de la historia médica**  
 (Cubre la tarifa de \$150 de visita en el consultorio y \$250 de tarifas de laboratorio).

**\$250.00--Cita 2 – Examen físico, revisión de los análisis de sangre y consulta con su proveedor.**  
 (Cubre la tarifa de \$150 de visita en el consultorio y \$100 de tarifas de laboratorio).

**\$100.00--Citas de seguimiento – Examen y consulta desde las 8 hasta las 36 semanas.**  
 (No cubre las pruebas/estudios de laboratorio adicionales que se puedan necesitar).

**\$85.00--Citas de seguimiento – Examen y consulta a partir de las 36 semanas.**  
 (No cubre las pruebas/estudios de laboratorio adicionales que se puedan necesitar).

Según la fecha de mi última menstruación, tengo aproximadamente \_\_\_\_\_ semanas de embarazo.

Entiendo que todas las tarifas que se pagan **no son reembolsables**.

Entiendo que el Programa de atención prenatal ofrecido por Community Outreach Medical Center (COMC) NO incluye lo siguiente:

- ü La tarifa del programa de atención prenatal (PC) no incluye las revisiones posparto.
- ü La tarifa del programa de PC no incluye los ultrasonidos obstétricos (OB).
- ü La tarifa del programa de PC no incluye los costos asociados al hospital.
- ü La tarifa del programa de PC no incluye el trabajo de parto ni el parto, ni ninguno de los costos relacionados.
- ü La tarifa del programa de PC no incluye ninguna prueba adicional que mi proveedor considere necesaria.

*COMC se asoció con University Medical Center of Southern Nevada (UMC) y Clinical Pathology Labs (CPL) para ofrecer tarifas especiales con descuento a nuestras pacientes para los servicios no cubiertos por el Prenatal Care Program (Programa de atención prenatal). Con excepción de las primeras dos visitas en COMC, abajo hay una pequeña lista de las tarifas estimadas para los servicios **NO** cubiertos por las tarifas pagadas a COMC: \*Tenga en cuenta que estas tarifas están sujetas a cambios según las tarifas actuales cobradas por nuestros socios en la comunidad.*

- ü Medicamentos y consultas con especialistas externos (si es necesario; costos desconocidos).
- ü Ultrasonidos (hechos en UMC; aproximadamente \$150).
- ü Pruebas de laboratorio en CPL (aproximadamente \$400 en total; esto incluye \$340.00 pagados en las primeras dos visitas).
- ü Costos del parto (aproximadamente \$2,569.00; realizados en UMC con el *programa Baby Steps*).  
 \*Tendrá que registrarse para el programa Baby Steps antes del parto para recibir un precio especial.  
     Parto vaginal (sin complicaciones) = \$1,125.00  
     Cesárea (sin complicaciones) = \$1,444.00

*He leído, entiendo y estoy de acuerdo con los términos y las tarifas para el programa de atención prenatal según se describen arriba.*

\_\_\_\_\_  
 Firma de la paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
 Fecha