



COMMUNITY HEALTH CENTERS OF PINELLAS, INC.

HOJA SOBRE PLAN DE PAGO PRENATAL

Parto Natural \$1,400
Cesárea \$1,800

¿Cuándo tengo que pagar por mi parto?

El costo total del parto debe ser pagado en su totalidad antes de las 28 semanas del embarazo para poder recibir los descuentos de pre-pago.

¿Qué cubre el pago del parto arriba señalado?

- Visitas pre-natales
- Dos (2) visitas después del parto

¿Qué NO cubre el pago arriba señalado?

- Laboratorios
- Sonogramas
- La tarifa de "Bayfront Medical Center"

¿Cuál es el costo de mis laboratorios?

Laboratorios Prenatales (incluyendo cultivos)	\$130
Laboratorios de las 28 semanas	\$70
Cultivos de las 36 semanas	\$50
Vitamina D	\$55

¿Cuáles son las tarifas de "Bayfront Medical Center"?

Las tarifas de "Bayfront" son las siguientes:

Estadía de 24 horas	\$2,400
Estadía de 48 horas	\$3,100
Estadía por Cesárea	\$6,400

¿Hay algún plan de pago si mi Seguro Medico Privado o "Medicaid" no cubren mis gastos?

Sí, puede llamar al 727.893.6102 ó al 727.553.7960 para establecer un plan de pago con "Bayfront Medical Center". Además, es su responsabilidad establecer las condiciones de pago con el Anestesiólogo. Puede llamar al 727.853.2188 para establecer un plan de pago para estos gastos también.

Yo entiendo que las tarifas antes mencionadas no incluyen: cualquier referido para el laboratorio, sonogramas, o cualquier cargo adicional por visitas u otros servicios que ofrezca el hospital. Es mi responsabilidad contactar a "Bayfront Medical Center" y a mi Anestesiólogo para coordinar los pagos requeridos según sus tarifas. Entiendo además que los precios aquí mencionados están sujetos a cambios y puedo obtener los precios actuales comunicándome con "Bayfront Medical Center".

Voy a tener un niño, ¿cuál es el proceso por el pago de circuncisión?

Si usted está planeando tener su hijo circuncidado, recordar que se considera un procedimiento electivo y por lo tanto no pueden ser cubiertos por el seguro. Hable con su médico para estar seguro.

Firma del Paciente (Patient Signature)

Fecha (Date)

Número de Cuenta (Account #)

Firma del Empleado (Employee Signature)