

Para: _____
(NOMBRE DEL PACIENTE) (FECHA)

Mis colegas y yo somos inversionistas en Doctors Hospital at Renaissance, LTD y Weslaco Rehab Hospital. Como Médico, podríamos, si es necesario referirlos a Doctors Hospital at Renaissance, LTD y Weslaco Rehab Hospital para exámenes o tratamientos. Si usted tiene alguna objeción sobre este referimiento o si tiene preguntas sobre este aviso, favor de hacermelo saber. Este aviso se ha dado en cumplimiento con las leyes federales y regulaciones de esta clínica.

Aviso recibido por: _____

Yo _____ Entiendo que si
(ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)
el Seguro Médico rechaza pagar honorarios relacionados con mi visita o tratamiento, yo mismo seré responsable por los gastos incurridos.