



Pacientes que pagan por cuenta propia

Paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Yo, _____ entiendo que estoy pagando hoy \$200 como paciente nuevo (\$100 para pacientes establecidos) por mi visita de consulta y todos los cargos adicionales incurridos durante mi visita de consulta serán facturados a mi persona. Las visitas al **LABORATORIO NO** están incluidas y recibiré una factura por separado del laboratorio.

Entiendo que podré establecer un plan de pago con el departamento de facturación de KU Wichita Medical Practice Association. Su número de teléfono es 316-293-3429.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____