



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.