

WASHINGTON HEIGHTS UROLOGY, PC
286 Ft Washington Avenue
New York, NY 10032
212-781-9696

ASIGNACION DE BENEFICIOS

De acuerdo a los servicios prestados, por este medio autorizo al Proveedor y/o persona designada a recibir pagos por servicios medico. Yo entiendo que soy responsable por balances que no sean cubiertos por mi seguro medico. Dichos gastos que no sean pagados por mi negligencia, al no proveer informacion correcta o el Refererido de mi medico primario. Tambien entiendo, que sere responsable por gastos legales que puedan surgir si Mi seguro no paga por los gastos de servicios medico. Por este medio tambien autorizo a mi proveedor a mandar informacion medica cuando sea necesario para determinar pagos.

Firma del Paciente

Date

Nombre