



ACUERDO FINANCIERO

Este acuerdo se hace el día ____ del mes de _____ del año 20__ entre Midwifery Services y _____, cliente.

Estamos de acuerdo en pagar a Midwifery Services la cantidad de \$ 4,250 por servicios de atención prenatal, posparto y parto en casa, incluyendo ingreso tardío a la atención.

El pago total se espera a la semana 36 del embarazo, antes de que estemos de guardia para su nacimiento. Los pagos por la cantidad de \$ _____ se harán _____ hasta que el costo total es pagado.

Si el pago no se hace como se especifica, Midwifery Services se reserva el derecho de suspender los servicios.

En el caso de que la partera llegue después del nacimiento como resultado de un trabajo de parto rápido o notificación retardada, pago en su totalidad todavía se espera y la atención de partería durante el posparto continuará. Si transporte hasta el hospital fuese necesario durante el período de nacimiento o después del parto, el pago total todavía se espera. Gastos de hospital son responsabilidad de los padres. Si usted necesita cambiar su proveedor de cuidado, si se muda, o si tiene un parto prematuro o aborto involuntario, un cargo ajustado será cargado y la tarifa será basada en el número y tipo de visitas recibidas.

Nosotros, los padres, entendemos que también somos responsables de todo trabajo de laboratorio, clases de nacimiento, el nacimiento kit / suministros, Rhogam y pruebas de diagnóstico, tales como ultrasonidos que la partera considere necesarias.

El cobro se basa no sólo en el número medio de horas compartidas con usted, sino también en horas compartida por otros miembros de nuestro equipo, el mantenimiento de la oficina, suministros médicos, la educación continua para proporcionar los servicios más actualizados, educación de estudiantes, etc.

Midwifery Services se complace en ayudar con el trámite de reembolso del seguro. Cualquier dinero recaudado por reembolso por encima de la cuota de \$ 4,250 será utilizado por los Midwifery Services con el propósito de ampliar nuestros servicios disponibles.

Un cargo adicional de \$ 1,000 será añadido a su cuenta si usted no llama a su compañía de seguros y agregar la cobertura del recién nacido después del parto antes de su cita final.

Entendemos y estamos de acuerdo con los términos anteriores como nuestra firma lo atestigua.

Padres _____

Midwife _____
Date _____

Date _____