



Born Again Obstetrics & Gynecology  
3220 Buddy Owens Blvd. Suite 300  
McAllen TX 78504  
OFICINA (956) 627-5246

---

**ASIGNACION DE BENEFICIOS Y LIBERACION DE INFORMACION**

Yo, el abajo firmante, por este medio asigno los derechos y beneficios de los pagos médicos aplicables a Born Again Obstetrics and Gynecology por los servicios y materiales rendidos a mi tratamiento. Yo entiendo y acepto que esta Asignación de Beneficios tendrá efecto continuo mientras esté siendo tratada por Born Again Obstetrics and Gynecology, Esta constituirá una autorización continua, mantenida en archivo con Born Again Obstetrics and Gynecology, la cual autorizara y permitirá pagos directos a Born Again Obstetrics and Gynecology, de todos los beneficios de seguro aplicables para todos los tratamientos, servicios, materiales y/o cuidados subsecuentes que se me provean por Born Again Obstetrics and Gynecology. Esta asignación permanecerá en efecto hasta que sea revocada por mí en escrito. Una fotocopia de esta declaración será considerada tan válida como la original.

Por este medio autorizo a Born Again Obstetrics and Gynecology a liberar cualquier y todos los expedientes incluyendo médicos, quirúrgicos, psiquiátricos, abuso de sustancias, VIH e información genética que puedan ser encontrados dentro de los expedientes necesarios para asegurar pago o determinar beneficios de pagadores de seguro y otros administradores terceros. Esta autorización deberá permanecer válida hasta que un aviso escrito sea dado por mí revocando dicha autorización. Entiendo que soy financieramente responsable de todos los cargos sean o no pagados por dicho seguro.

He leído y entiendo la póliza de Asignación de Beneficios y Liberación de Información contenida aquí.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_