



## Community Outreach Medical Center Plan de Pago del Programa de Cuidado Prenatal

1140 Almond Tree Lane, Suite 306 LV NV 89104\* (702) 657-3873 \* Fax (702) 636-0787

[www.nvcomc.org](http://www.nvcomc.org)

Semanas de embarazo en el momento de participacion en el programa (No mas de 26 semanas)	Primera Visita (Historia medica y analisis)	Segunda Visita (Fisico)	Pagos hasta completar el total de \$750	
<b>8-13 semanas</b>	<b>\$355.00</b> (\$105 pago) (\$250 costo de analisis)	<b>\$175.00</b> (\$80 pago) (\$95 costo de analisis)	<b>\$85.00</b>	<b>\$750.00</b>
<b>14-18 semanas</b>	<b>\$430.00</b> (\$180 pago) (\$250 costo de analisis)	<b>\$175.00</b> (\$80 pago) (\$95 costo de analisis)	<b>\$85.00</b>	<b>\$750.00</b>
<b>19-23 semanas</b>	<b>\$505.00</b> (\$255 pago) (\$250 costo de analisis)	<b>\$175.00</b> (\$80 pago) (\$95 costo de analisis)	<b>\$85.00</b>	<b>\$750.00</b>
<b>24-26 semanas</b>	<b>\$580.00</b> (\$330 pago) (\$250 costo de analisis)	<b>\$175.00</b> (\$80 pago) (\$95 costo de analisis)	<b>\$85.00</b>	<b>\$750.00</b>

### Otros Gastos

Ultrasonido (estimado)	\$125.00	
Analisis de laboratorio (estimado)	\$345.00	
Parto en Hospital UMC	Cobrado por UMC	
	Llame a 383-2000 para	
	informacion sobre el Hospital	

### Laboratorio

Analisis Prenatales	\$195.00
Fisico	\$95.00
Examen de Diabetes	\$30.00
Estreptococo	\$25.00
AFP (opcional)	\$110.00