



Community Outreach Medical Center

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

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	
8-13 semanas	\$335.00 (105 pago) (\$230 costo de analisis)	\$165.00 (80 pago) (\$85 costo de analisis)	\$85.00	\$750.00
14-18 semanas	\$410.00 (180 pago) (\$230 costo de analisis)	\$165.00 (80 pago) (\$85 costo de analisis)	\$85.00	\$750.00
19-23 semanas	\$485.00 (255 pago) (\$230 costo de analisis)	\$165.00 (80 pago) (\$85 costo de analisis)	\$85.00	\$750.00
24-26 semanas	\$560.00 (330 pago) (\$230 costo de analisis)	\$165.00 (80 pago) (\$85 costo de analisis)	\$85.00	\$750.00

Otros Gastos

Ultrasonido (estimado)	\$125.00
Analisis de laboratorio (estimado)	\$310.00
Parto en Hospital UMC	Cobrado por UMC
	Llame a 383-2000 para
	informacion sobre el Hospital

Laboratorio

Analisis Prenatales	\$185.00
Fisico	\$85.00
Examen de Diabetes	\$25.00
Estreptococo	\$20.00
AFP (opcional)	\$450.00