

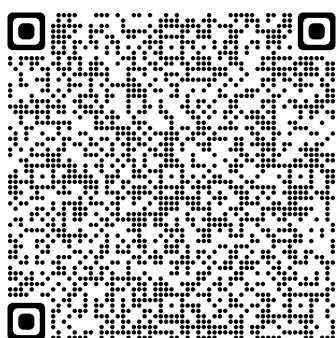
COMO PAGAR EN LINEA

1

VAYA A NUESTRO SITIO WEB:
ACCESSTOHEALTHCARE.ORG

0

ESCANEAR CÓDIGO QR



2

HAGA CLIC EN

PAGAR LA CUOTA DE MEMBRESÍA



3

HAGA CLIC EN PAGAR CUOTA DE
MEMBRESÍA NUEVAMENTE PARA
PROCEDER AL PORTAL DE PAGO.

Para pagar su cuota de membresía

PAGAR LA CUOTA DE MEMBRESÍA



4

INGRESE LA CUOTA DEBIDA

Ingrese su NÚMERO DE CUENTA en el campo ID de cliente. Para donaciones, utilice "DONAR" como ID de cliente.

información del pedido

* Campos requeridos

Artículo	Descripción	Cantidad
PAGO	PAGAR LA CUOTA DE MEMBRESÍA	00.00

Total: 0,00 dólares estadounidenses

 Comerciante verificado de Authorize.Net

Continuar

VOLTEA LA PÁGINA
PARA EL PASO 5



PAGAR POR TELEFONO
O PREGUNTAS: 775-284-1900

5

INGRESE LA INFORMACIÓN DE SU TARJETA DE DEBITO/CREDITO Y CUENTA DE AHN

Información del pago



Número de tarjeta : * (ingrese el número sin espacios ni guiones)

Fecha de caducidad : * (mmaa)

Código de tarjeta : * [¿Qué es esto?](#)



Información de facturación

Identificación del cliente : *

Nombre de pila : * Apellido : *

DIRECCIÓN : *

Ciudad :

Provincia del estado : Código Postal/Código Postal :

Correo electrónico :

Teléfono : *

Identificación del cliente:

SU IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE ESTÁ ATRAS DE SU TARJETA DE MEMBRESÍA O EN SU FACTURA

Código de seguridad



Por favor ingrese el código de seguridad arriba.

[No puedo leer el código, proporcione uno nuevo.](#)

EJEMPLO DE TARJETA DE MEMBRESÍA

Primary Care Fees

Initial Visit: \$70

Follow-Up: \$50

In-Office Procedures: 50% of Medicare

Specialty Care Fees

Initial Visit: \$150

Follow-Up: \$75

In-Office Procedures: 50% of Medicare

Urgent Care Fee

Visit: \$85

Hospital Fees

In-Patient: \$500 Per

Day/\$5,000 Max

ER: \$400 Per Visit

AHN Membership Billing Account # **0123456**

Renown South Meadows and Northern Nevada Medical Center are NOT contracted providers.

EJEMPLO DE FACTURA DE MEMBRESÍA

Access to Healthcare Network Invoice

BILL TO

ACCOUNT# 0123456

INVOICE DATE 02/01/2026

CONTACT NAME	DESCRIPTION	QUANTITY	UNIT PRICE
	Healthy Living Plus QTRLY Adult	1	\$60.00
Please Note: This invoice does not reflect pre-payments and/or credits.		Total Due	\$60.00

Don't forget to refer your friends! You are eligible to receive a \$15 credit for each household that successfully enrolls in one of our programs. They simply need to name you as the referral source.
(No se olvide referir a un amigo! Usted será elegible para recibir \$15 de crédito por cada familia que refiera y se inscriba al programa. La persona que usted refiera tiene que darnos su nombre o número de cuenta.)
IMPORTANT REMINDER: Effective January 1, 2026, the grace period for membership invoice payments was adjusted to the 5th of each month. While the due date will continue to be the 1st of the month, members will have until the 5th to complete their payments without incurring additional fees.
RECORDATORIO IMPORTANTE: A partir del 1° de enero de 2026, el periodo de gracia para el pago de las facturas de membresía se ajustó al día 5 de cada mes. La fecha de vencimiento continúa siendo el 1° de cada mes, los miembros tendrán hasta el día 5 para realizar sus pagos sin incurrir cargos adicionales.
Please be aware there are no membership fee refunds. Tenga en cuenta que no hay reembolsos de pagos de membresía. Office hours Mon-Fri 8am to 5:00pm. Horario de la oficina Lunes-Viernes 8am a 5:00pm