

## COMO REALIZAR EL PAGO DE SU MEMBRESIA

Su número de cuenta es\*: \_\_\_\_\_

**Su factura vence el 1º del mes, con un periodo de gracia hasta el día 5.**

Código QR

- **En línea:** En nuestro sitio web con su tarjeta de débito o crédito.
  - Visite nuestro sitio web, [www.accesstohealthcare.org/paymemberfee/](http://www.accesstohealthcare.org/paymemberfee/), o escanee el código QR, haga clic en el botón PAGAR CUOTA DE MEMBRESIA.
  - Ingrese su número de cuenta de AHN como su ID de cliente.
- **En persona:** visítenos con un cheque, giro postal, efectivo o tarjeta de débito/crédito.
  - 4001 South Virginia St. Suite F, Reno, NV 89502
  - Haga el cheque/giro postal a nombre de: *Access to Healthcare Network*.
  - Lunes a viernes de 8am – 5pm
- **Por correo:** Envíenos su cheque o giro postal.
  - Incluya su número de cuenta de AHN en el cheque o giro postal.
  - Haga el cheque o giro postal a nombre de: *Access to Healthcare Network*
  - Envíe a: Access to Healthcare Network  
4001 South Virginia St. Suite F.  
Reno, NV 89502
- **Por teléfono:** Llámenos con su número de cuenta de AHN y tarjeta de debito o crédito.
  - 775-284-1900 (solo para pagos de membresía de AHN)
  - Lunes a viernes de 8am – 5pm



**\*Su número de cuenta de AHN es su número de identificación de cliente. Este número se encuentra al reverso de su tarjeta de membresía y en su factura.**

### Access to Healthcare Network Invoice

BILL TO

ACCOUNT#

INVOICE DATE 02/01/2026

| CONTACT NAME  | DESCRIPTION                         | QUANTITY         | UNIT PRICE     |
|---|-------------------------------------|------------------|----------------|
|   | Access Medical Tier 1 MONTHLY Adult | 1                | \$45.00        |
| Please Note: This invoice does not reflect pre-payments and/or credits. |                                     | <b>Total Due</b> | <b>\$45.00</b> |

#### 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.

### **NUMEROS IMPORTANTES DE ACCESS TO HEALTHCARE NETWORK**

- **Departamento de Coordinadores: 775-284-8989**
  - Para preguntas de facturas de hospitales, clínicas y proveedores.
  - Preguntas de hospitales, clínicas y proveedores.
  - Pago a hospitales, clínicas y proveedores.
  
- **Departamento de Inscripciones: 877-385-2345**
  - Para preguntas sobre su inscripción.
  - Para preguntas sobre su membresía con Access to Healthcare Network.
  - Para preguntas sobre otros programas que ofrece Access to Healthcare Network.
  
- **Departamento de Finanzas: 775-284-1900**
  - Para realizar su pago de membresía de Access to Healthcare Network.
  - Para preguntas sobre su factura de membresía de Access to Healthcare Network.
  
- Si desea inscribirse para recibir mensajes de texto de AHN, consulte a un representante.