

NOTIFICACIÓN PARA EL RESIDENTE

Entiendo que _____ ubicado en
Nombre de la propiedad

_____ ha optado no
Dirección

participar en el Programa de Servicio Médico de la Ciudad de Tulsa/Programa de Ambulancias EMSAcare. Entiendo que el no participar en el Programa me obligará a mí, como residente de la propiedad mencionada anteriormente, a pagar la tarifa total de los costos asociados a mi tratamiento, en caso que yo necesite cuidado de ambulancia de EMSA. Al 1 de julio del 2012, el cargo de emergencia de EMSA es de \$1.300 más \$12 por milla.

Entiendo que como residente de la propiedad mencionada anteriormente, puedo recibir los beneficios del programa contactando a EMSA e inscribiéndome en el Programa EMSAcare en forma individual. El período de inscripción para el programa EMSAcare de Tulsa es del 1 al 31 de agosto; la membresía en el programa dura desde el 1 de septiembre al 31 de agosto del año siguiente.

Firma

Fecha

Nombre en letras de imprenta

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Para más información sobre el programa EMSAcare, comuníquese con EMSA:

1417 N. Lansing Avenue • Tulsa, OK 74106
(918) 396-2888 • www.emsaonline.com

Si el residente se niega a firmar la notificación, ingrese el nombre y dirección del residente arriba. Complete la sección a continuación.

El residente mencionado anteriormente fue notificado sobre la no participación de esta propiedad en el Programa de Servicio Médico de la Ciudad de Tulsa/Programa de Ambulancias EMSAcare el día _____.
Fecha

Firma

Nombre en letras de imprenta

Título