



**Mary A. Ogunsanya, MD, FAAP, Board Certified**  
Suite 202 *Infants, Children & Adolescents*

12150 Annapolis Rd. Suite 208  
Glendale, MD 20769  
Phone: 301-218 0398  
Fax: 301-218 0040

6130 Oxon Hill Rd.  
Oxon Hill, MD 20745  
Phone: 301-567 1767  
Fax: 301-839-6128

Dear Parents,

Dr, Ogunsanya and Maryland Children Health Center Staff would like to thank you for being a part of our patient family. Just as a reminder, parent's you are responsible for your child's bill, What this means is, you are responsible for providing us both primary and secondary insurance information.

Unfortunately, if this information is not provided to us at the time of service, the secondary insurance that you may have, in fact pay the bill as primary. If this occurs, the secondary insurance may recoup what they previously paid and you will be responsible for any charges that were associated with the visit.

As a reminder, please provide us with a copy of your insurance card at the time of visit.

Thank you again for being the best part of the Maryland Children Health Center, where your business is greatly appreciated.

Child's Name: \_\_\_\_\_

Child's DOB: \_\_\_\_\_

Parent Name: \_\_\_\_\_

Parental Signature: \_\_\_\_\_

MCHC Staff: \_\_\_\_\_



**MARYLAND CHILDREN  
HEALTH CENTER**

**Mary A. Ogunsanya, MD, FAAP, Board Certified**  
Suite 202 *Infants, Children & Adolescents*

12150 Annapolis Rd. Suite 208  
Glendale, MD 20769  
Phone: 301-218 0398  
Fax: 301-218 0040

6130 Oxon Hill Rd.  
Oxon Hill, MD 20745  
Phone: 301-567 1767  
Fax: 301-839-6128

Estimados Padres,

La Dra. Ogunsanya y el personal de Maryland Children Health Center desean agradecerles por ser parte de nuestra familia de pacientes. Como recordatorio, los padres son responsables del pago de las facturas médicas de sus hijos. Esto significa que usted es responsable de proporcionarnos la información del seguro primario y secundario.

Lamentablemente, si esta información no se proporciona en el momento del servicio, el seguro secundario que usted tenga podría pagar la factura como seguro primario. Si esto ocurre, el seguro secundario puede recuperar (reclamar) lo que pagó anteriormente y usted será responsable de cualquier cargo relacionado con esa visita.

Como recordatorio, por favor proporciónenos una copia de su tarjeta de seguro médico en cada visita.

Gracias nuevamente por ser la mejor parte de Maryland Children Health Center, donde su preferencia es muy apreciada.

Nombre del Niño(a):

---

Fecha de Nacimiento del Niño(a):

---

Nombre del Padre/Madre:

---

Firma del Padre/Madre:

---

Personal de MCHC:

---



**MARYLAND CHILDREN  
HEALTH CENTER**