



3394 S. Houston Levee Rd.
Germantown, TN 38139

5226 Airline Rd., Ste 125
Arlington, TN 38002
901.861.9668

1684 Poplar Ave.
Memphis, TN 38104

ACUERDO FINANCIERO

Yo entiendo que soy responsable por cualquier co-pago, deducible o porcentaje que mi aseguranza medica no cubra en el momento de mi cita.

La persona que traiga al paciente es responsable por el pago de la cita. Nosotros no aceptamos terceras personas financieramente responsables.

Yo también entiendo que si tengo un plan de seguro dental El Centro Dental de Niños de Collierville va a submitir como cortesía mi reclamo de pago a la compañía de seguro dental.

**Yo entiendo que la mayoría de seguros dentales NO CUBREN EL 100%.
Los planes varían de compañía en compañía.**

Le daremos un estimado de su plan de tratamiento antes de la cita. No sabemos todas las limitaciones y degradaciones que cada plan puede tener. Nosotros sólo estamos estimando los beneficios del seguro; usted es responsable del pago de cualquier cantidad que el seguro no cubra, por cualquier razón.

***Para su conveniencia, nosotros aceptamos pagos con:
Dinero en efectivo, Cheques, Visa, MasterCard, Discote y Care Credit.***

En caso de que sea necesario para los El Centro Dental de Niños de Collierville en buscar ayuda de la compañía de colección en mi factura pendiente, voy a ser responsable de cualquier gasto de recaudación, costos de corte y / o honorarios de abogados en que pueda incurrir como resultado. La colección de 33.3% será agregado a mi cuenta antes de que se envíe a las colecciones.

Nombre del paciente(s): _____

Firma: _____ Fecha: _____