

Financial Responsibility

I understand that I am responsible for my full bill.

(Entiendo que estoy responsable para la parte de mi cuenta no la aseguranza no paga.)

I understand that my insurance company may not cover the full amount for medical services rendered by Dr. Crosley.

(Entiendo que la posibilidad existe que mi compania de aseguranza no va a pagar para todo mi cuenta que correponde a Dr. Crosley)

I understand that a co-pay payment on a visit does not necessarily signify that I have met my deductible for the year.

(Entiendo que un co-pay para un visita no necesariamente significa que he cumplido todos los obligaciones con respecto a mi deductible para el ano en cuestion.)

Parent (Padre)

Date (Fecha)