



Howe Dental Associates

15 Howe Ave, Suite 2B

Passaic, NJ 07055

Tel: 973.365.1931

Fax: 973-365-1590

Email: HoweDentalAssociates@gmail.com

Web: www.howedentalnj.com

Dr. Michael Weiner, D.D.S.

NJ License: 22DI02459000

NPI: 1356648422

Acuerdo Financiero

Nuestro objetivo es brindar la mejor calidad de atención dental posible y tener una comunicación clara de nuestra política financiera. **TODAS LAS CUENTAS DEBEN DE SER PAGADAS EN EL MOMENTO DEL SERVICIO.** Si un procedimiento requiere múltiples citas, se requiere el pago total en la primera cita.

Opciones de pago:

1. Efectivo
2. Tarjeta de crédito: Mastercard, American Express, Visa, Discover
3. Crédito por cargos recurrentes: (a.) El tratamiento exceda los \$200 (b.) El plan no puede exceder los (4 meses)

Pacientes asegurados: el paciente es responsable de porciones, procedimientos y deducibles no cubiertos estimados al momento del servicio, o el paciente puede firmar un autorización de la tarjeta de crédito para facturar su tarjeta de crédito DESPUÉS de que el seguro haya pagado la visita. Si la compañía de seguros no paga después de 60 días, le cobramos el saldo total.

- El paciente que no acompaña a su hijo: a una cita debe hacer arreglos previos para el pago (Cheque de caja o autorización de tarjeta de crédito)
- Padres que acompañan a sus hijos: ellos son económicamente responsables del pago.
- Se cobra un interés anual del 18% por cualquier saldo pendiente, la tarifa de \$15 se cobra por falta de pago.
- Hay una tarifa de procesamiento de \$30.00 por fondos insuficientes o cheques devueltos - Hay un cargo nominal por la liberación o copias de los registros.

Firma del paciente: _____

Fecha: _____