

Bienvenido a TEAM Physical Therapy

Usted ha escogido un Centro de Terapia Física el cual se compromete a ayudarle a hacer un cambio permanente en su vida. Tomamos nuestra responsabilidad con toda seriedad para evaluar, resolver el problema, mover y motivar para que tenga salud optima. Favor de leer la siguiente información para entender claramente nuestras pólizas y práctica.

Educación del Paciente

Entendiendo su diagnosis, cirugía o por que tiene dolor es esencial para el éxito de su programa de rehabilitación. Nosotros le explicaremos su diagnosis y como su programa de tratamiento lo corregirá. Usted debe saber como sucedió su daño físico, por que ha ocurrido, lo que se necesita hacer para corregirlo y el tiempo que tomara. TEAM Physical Therapy le proporcionara esta información

Citas

Las horas de oficina son de lunes a viernes de las 6:15 a.m. a las 8:00 p.m. Las citas se hacen por avanzado. Sin embargo nosotros reservamos horas cada día para pacientes nuevos que se han referido tal como lo soliciten doctores y para daños físicos que ocurren en deportes. Favor de proporcionar un aviso de 24 horas por avanzado en caso que tenga que cancelar y volver a hacer una nueva cita.

Terapia Física

Nuestros Terapeutas Físicos y Asistentes de Terapeutas Físicos tienen licenciatura por el Estado de California y requieren tener los requisitos de educación continua cada año. Cada paciente recibe una evaluación completa, evaluación biomecánica, programa de tratamiento e instrucciones para hacer ejercicios en su casa por parte de nuestros terapeutas.

Responsabilidad Financiera

Usted o su familia son responsables por todos los servicios rendidos por TEAM Physical Therapy. Co-pagos serán cobrados en cada visita. Usted recibirá un recibo con todos los cargos y servicios, la porción que su seguro pago, y cualquier balance por el cual usted será responsable.

En cierta ocasion su aseguranza puede determinar que el tratamiento que ha recibido NO lo cubre. Por favor lea el libro y asegurese de los beneficios que ofrece la aseguranza, o comuníquese con la compania de aseguranza directamente. Usted es responsable por los gastos que no cubra la aseguranza.

- Beneficios NO cubiertos – no cubre la aseguranza o solo cubre parte.
- No considerado medicamente necesario – esto es determinado por su aseguranza aun tenga receta de su doctor.
- Antes o despues de la eligibilidad de aseguranza – Servicios proveidos durante ese periodo la poliza no es efectiva.



Asignación de Beneficios

Todos los beneficios mayores de médicos y/o cirugía los cuales usted tiene el derecho de recibir, incluyendo Medicaid y otros programas patrocinados por el gobierno, seguros privados y cualquier otros planes de salud, serán asignados a nosotros con el único propósito de cubrir servicios rendidos por TEAM Physical Therapy.

Diagnosis Requerida

El estado de California permite acceso directo para que pacientes reciban una Evaluación Terapia Física sin haber sido referido por el doctor. Sin embargo, tratamiento por parte de un terapeuta físico requiere la diagnosis por parte del doctor. Esto puede hacerse verbalmente por parte de su doctor, puede hacerse por medio de un fax o usted puede traerlo. Nosotros podemos referirlo a un doctor si es necesario por medio de nuestro Grupo para Referir Pacientes a Doctores.

Precio de Servicios

Nuestros precios están establecidos por medio de dos factores, cantidad de reembolso predeterminado por las compañías de seguros y comparación de precios competitivos. Si dificultades financieras le previenen recibir el cuidado completo, favor de avisarnos, quizás nosotros podamos asistire. Para cuentas que tienen 30 días ya vencidos, se agregara un 1.5% a su balance que no ha pagado. 18% anualmente).

¿Puedo Pagar al Contado?

Si, por supuesto usted puede hacerlo. Tenemos precios de descuento para pacientes con seguro de HMO/no cubiertos por planes de seguro quienes necesitan pagar al contado.

Ofrecemos evaluaciones individuales y aceptamos al contado por cada visita, y ofrecemos forma de pago al contado para rehabilitacion despues de la operacion.

Grupo para Referir a Doctores

Este único programa proporciona referencias a doctores de todas especialidades cuando se determina necesidad médica en nuestras evaluaciones sobre deportes. Estos doctores y cirujanos que participan han hecho citas disponibles para tener servicios el mismo día o al día siguiente. Nosotros podemos proporcionar a cualquier paciente recomendaciones a doctores principales quienes son expertos en su especialidad para visitas iniciales o una segunda opinión.

Yo _____ he leído toda la información anterior y reconozco mi acuerdo a tales términos y condiciones. También reconozco mi entendimiento y acuerdo de los beneficios asignados y las secciones de responsabilidades Financieras. También yo autorizo a TEAM Physical Therapy darle información, divulgar u obtener todos o parte de mis archivos a cualquier persona responsable por todos o por parte de los cargos de TEAM Physical Therapy.

I _____ por el presente asumo todos los riesgos asociados con el programa de mi tratamiento. Además, yo entiendo que cualquiera y todos los gastos originados por un accidente o daño físico a mi persona o mi propiedad, incluyendo pero no limitado a servicios de ambulancia o servicios de médicos de emergencia son mi responsabilidad, y por la presente completamente y para siempre libero y descargo, y convengo de mantener sin perjuicio, TEAM Physical Therapy y/o su Mesa Directiva, oficiales, empleados, agentes, voluntarios de o para cualquier y todo reclamo, demandas, daños, derechos de acción o causas de acción, presentes o futuras, aun cuando sean conocidos o desconocidos, anticipado o no anticipado, resultando o siendo originado de, o de un incidente a mi mismo en actividades físicas o de recreación.

Nombre del Paciente _____

Nombre del Testigo _____

Firma _____

Firma _____

Date

Date