



Acuerdo Financiero de Optimum Care Physical Therapy

Por favor lea e inicial debajo.

Nuestra politica financiera esta diseñada para promover la debida diligencia y propocinar un estrategia proactive en lugar de reactiva. Con su participacion, esta politica minimizara y potencialmente eliminara los errores y las malas comunicaciones con respecto a su seguro o otro arreglo financiero para el pago. No nos involucraremos en disputas entre usted y su compañia de seguro con respect, pero no limitado a deducibles, coseguros, copagos, servicios cubiertos, preautorizaciones y cargos usuales habituales.

Revisa tus Beneficios

Le urgimos que revise su poliza de seguro. Su poliza de seguro es un contrato entre usted y su compañia de seguro. Por favor llame a su compañia de seguro con preguntas especificas sobre su poliza relacionadas con los beneficios de terapia fisica para pacientes ambulatorios. Debe verificar y comprender con precision el deducible, el copago, el coseguro, el limite de visita, la fecha de renovacion anual del calendario y los requisitos de preautorizacion de su poliza. Como cortesia, verificaremos su cobertura, pero no garantizamos la exactitud de la informacion que recibimos. Usted es responsable de conocer su nivel de cobertura y usted es el responsable final del pago total. Si tiene un **seguro secundario**, debe presentarlo en su visita inicial. Las mismas politicas y responsabilidades para el uso del seguro secundario. Usted es responsable de la exactitud de la informacion del seguro que utilizamos para enviar el reclamo y usted es el responsable final del pago total de su factura.

En Red

Usted es responsable de cumplir con la red antes de que su seguro comience a reembolsar los servicios prestados. Usted es responsable del copago/coaseguro segun lo especificado en su "calendario de beneficios". Optimum Care Physical Therapy ha acordado que su compañia de seguros acepte el cargo maximo permitido de la red o del proveedor preferido como pago total por los servicios prestados. No habra saldo de facturacion por los servicios cubiertos. Usted es responsable de pagar los servicios o suministros recibidos pero no cubiertos por su poliza. Los copagos o deducibles vencen al momento del servicio.

Fuera de la Red

Optimum Care Physical Therapy puede ser de la red con su seguro y Optimum Care Physical Therapy Notificara de nuestra participacion en la red. Si su poliza tiene disponibles beneficios fuera de la red, aceptaremos su seguro y trabajaremos con su deducibles, coseguros y limitaciones. Usted si responsable de cumplir con la del paciente o de cumplir con el acuerdo entre usted y Optimum Care Physical Therapy. Usted seguira siendo responsable del deducible, los copagos y/o el coseguro en cada momento del servicio. Sus beneficios fuera de la red para terapia fisica ambulatorio se explicaran claramente en el "calendario de beneficios" de su poliza de seguros. Presentaremos reclamos de pago a su compañia de seguros.

Planes de efectivo sin seguro (Pago propio)

Los planes de efectivo son exclusivamente un acuerdo financiero sin seguro. Los arreglos de efectivo son exclusivamente separados de los escenarios dentro de la red y fuera de la red. Los recibos del plan de efectivo no se pueden enviar al seguro para reembolso. Optimum Care Physical Therapy ofrece un efectivo basado en un cronograma de tarifas de seguro y es para pacientes que han agotado los beneficios durante el tratamiento y aquellos que desean participar en programas de prevencion de lesiones supervisadas por terapeutas. El pago complete debe ser recibido por los servicios en el momento del servicio.

Accidentes de Vehiculos de Motor y Pacientes de Compensacion de Trabajadores

Optimum Care Physical Therapy no acepta pagos de terceros. En el caso de que busque tratamiento por lesiones sufridas en un accidente automovilistico, debe de usar y agotar su cobertura de pagos medicos (si corresponde) o usar su seguro de salud primario. Si ninguno de estos se aplica a usted, le solicitamos que obtenga un abogado para garantizar que se paguen sus reclamaciones. Las reclamaciones de compensacion



Optimum Care Physical Therapy, LLC

Phone. 404. 993. 5155

Fax. 404. 334. 3227

Email: contact@theoptimumcare.com

Website: www.theoptimumcare.com

de trabajadores deben ser presentadas y aprobadas por su compañía de seguros de compensacion de empleador/trabajadores ANTES de recibir los servicios de Optimum Care P/T.

Menores

Un padre o tutor legal debe acompañar al paciente menor al momento de la visita inicial. El padre o tutor legal es responsable del pago total como se describe en la politica financiera anterior.

Pago

Aceptamos efectivo, cheque y todas las principales tarjetas de credito. Habra un cargo por servicio de \$25 por todos sus cheques devueltos. Si tiene seguro, los saldos se consideraran vigentes desde la fecha en que reciba el servicio. Los pacientes recibiran una declaracion cada 30 dias si corresponde. Preguntenos si necesita configurar un plan de pago personalizado.

Colecciones

Trabajaremos con usted para evitar enviar su cuenta a colecciones. En caso de incumplimiento en su cuenta, su cuenta sera entregada a nuestro abogado para cobros o acciones legales adicionales. Usted es responsable por el saldo impago y un 33% de cargo financiero adicional basado en su saldo impago.

Politica de Citas

Optimum Care Physical Therapy entiende que muchos de nuestro pacientes tienen horarios muy ocupados. Nuestro horario es muy flexible para acomodar las necesidades de nuestros pacientes. Entendemos que ocurren situaciones que no podemos controlar o planear. Si necesita cancelar su cita, por favor avise con un minimo de 12 horas de anticipacion. Se aplicara una tarifa de cancelacion de \$25.00 a la segunda cancelacion sin un aviso de 12 horas. Debe notificar a nuestra oficina sobre la cancelacion de su cita por telefono o correo electronico o su designacion perdida sera considerada como "NO SHOW". Cada cita marcada como no show estara sujeta a un cargo de \$25.00 en la primera ofensa. Una negative de los pacientes a la inicial no los exime de esta politica. Esta politica se aplica a cada paciente de Optimum Care Physical Therapy. Esta cargo no esta cubierto por la compensacion de los trabajadores o por las compañías de seguros. Sera responsabilidad del paciente pagar este cargo.

Gracias por darnos la oportunidad de atenderlo y por favor no dude en hacernos cualquier pregunta sobre nuestros servicios, politicas y tarifas.

El abajo firmante acepta responsabilidades financieras definitivas por los servicios prestados.

Firma de parte responsable

Imprimir nombre

Fecha