

Sims Physical Therapy
2530 Professional Parkway
Santa Maria, CA 93455
(805)928-4465 Fax (805)928-7935

POLÍTICA FINANCIERA

Gracias por elegirnos como su abastecedor del cuidado médico. Estamos confiados a su tratamiento que es acertado. Entienda por favor que el pago de su cuenta está considerado una parte de su tratamiento. Lo que sigue es una declaración de nuestra política financiera que le requerimos leamos y firmamos antes del tratamiento.

Todos los pacientes deben llenar el formulario hacia fuera la información y el seguro antes de ver el therapist

ACEPTAMOS EFECTIVO y CHEQUES

OFRECEMOS UN PLAN EXTENDIDO DEL PAGO CON LA APROBACIÓN ANTERIOR

EN RELACIÓN CON EL SEGURO MEDICO

Podemos aceptar la asignación de las ventajas de seguro. El equilibrio es su responsabilidad si o no su seguro paga. No podemos mandar la cuenta a su compañía de seguros a menos que usted nos dé su información. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. No somos un partido a ese contacto. En el acontecimiento en que no aceptemos la asignación de ventajas que requerimos que usted sea pre-aprobado en un plan de pago. Si su compañía de seguros no ha pagado su cuenta por completo en el plazo de 60 días, el balance será transferido automáticamente a su plan extendido del pago y el pago por completo sera esperado. El pago se requiere antes de 30 días en su plan extendido del pago. Si después de 90 días no se ha recibido ningún pago una carta sera enviada a su domicilio con un cargo administrativo de 10%, seara agregado a su balance. Este por favor enterado que algunos, y quizás todos los servicios proporcionados pueden ser servicios no cubiertos y no considerado razonable y necesario bajo el programa de Seguro de enfermedad y/o otro seguro médico.

En relación con el regimen de seguros medicos, somos un proveedor de salud que participa. Todos los co-pays se requieren antes del cada tratamiento. En el acontecimiento que su cobertura de seguro cambie a un plan donde no seamos partícipes, refiérase al párrafo de arriba.

TARIFAS GENERALMENTE Y ACOSTUMBRADAS

Nuestra práctica está confiada a proporcionar el mejor tratamiento para nuestros pacientes y cobramos lo que es generalmente y acostumbrado en nuestra área. Usted es responsable del pago sin importar cualquier determinación arbitraria del seguro de tarifas generalmente y acostumbradas.

PACIENTES MENORES DE EDAD

El adulto que acompaña a un menor de edad y los padres (o los guardas del menor de edad) son responsables del pago completo. Para un menor de edad no acompañado, el tratamiento de la no-emergencia será negado a menos que las cargas pre-hayan sido autorizadas por su compañía de seguros y se ha firmado un plan aprobado del pago.

Gracias por entender nuestra política financiera. Por favor dejenos saber si tiene preguntas o dudas.

E leído la Polica Financiera. Yo entiendo y estoy de acuerdo con esta polica Financiera.

Firma del partido paciente o responsable

Fecha

Firma del partido Co-Responsable

Fecha