

PÓLIZAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES

Queremos informar a todos nuestros pacientes de sus responsabilidades y las pólizas generales de nuestra clínica, para que sean consumidores informados de la fisioterapia. Sabemos que el papeleo que se requiere puede ser pesado, sin embargo, le pedimos a usted que tome el tiempo para leer y entender la información abajo. Muchísimas gracias. Si usted tiene algunas preguntas, por favor, siéntase libre de preguntar a cualquier persona del personal de la clínica.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAR

Como paciente, usted tiene el derecho de recibir el tratamiento recetado por su médico. Su terapeuta le explicará a usted el tratamiento, y está dispuesto a hablar de las razones por las cuales se llevará a cabo así. Usted puede rechazar cualquier tratamiento o modalidad en cualquier momento. Por favor, infórmenos de su historial médico por completo para que el terapeuta pueda estar consciente de cualquier otra preocupación por su salud que usted pueda tener que afectaría su régimen de tratamiento.

REEMBULSO

Solicitaremos remuneración para nuestros servicios tal como cualquier otro negocio. Nuestros cobros generalmente se determinan internamente, pero las compañías aseguradoras y los gobiernos federales y del estado manejan las tarifas de reembolso.

Hemos creado un horario de cuotas para nuestros pagadores que se basa no solamente en los pagos usuales sino también en los costos de operación, costos asociados con la educación, tendencias del mercado general y metas de la empresa. Además de cobrar las compañías aseguradoras de salud, buscaremos pagos para los servicios directamente de los pacientes o del individuo o los individuos responsables.

Cobramos a los pacientes directamente en los casos en que la información proveída sea insuficiente, incorrecta o fraudulenta. Reservaremos el derecho de cobrar a nuestros pacientes directamente para los servicios hechos (después de que nuestros esfuerzos no hayan sido exitosos para conseguir pago de un pagador). Las cuentas que no se pagan dentro de 90 días desde que se cobraron se mandarán automáticamente a las colecciones y posiblemente también a una agencia ajena a menos que otros términos se decidan.

BENEFICIOS INDIVIDUALIZADOS

Compañías aseguradoras, organizaciones de mantenimiento de salud (HMOs) y otras compañías aseguradoras tienen beneficios diferentes para sus clientes. Seremos diligentes en confirmar los beneficios individuales de la fisioterapia y en comunicar esos detalles a los pacientes mientras que se comuniquen a nosotros. Sin embargo, últimamente, es la responsabilidad del paciente de familiarizarse con los beneficios de la fisioterapia y su porción (si se aplica) pertinente a su póliza. Nos dirigiremos a la situación en una base individual si la necesidad de una persona para recibir servicios terapéuticos excede sus beneficios.

OTROS PAGADORES TERCEROS Y DERECHOS DE RETENCIÓN

Se pueden aceptar embargos sobre una base individual, pero serán aprobadas generalmente sobre una experiencia del pasado con el abogado, con el bufete de abogados o con un paciente. Si se logra un asentamiento, se requerirá una declaración de divulgación.

COPAGOS

Estamos obligados a seguir los términos de nuestros acuerdos con los pagadores, y por eso debemos recaudar su copago como parte del servicio. Si usted tiene una prueba, avísenos y podemos crear un plan de pago que pueda ser sensible a su habilidad de pagar.

PACIENTES QUE TIENEN MEDICARE

Debido al Acto del Presupuesto Equilibrado de 1997 y desde el primero de enero de 2017, los beneficios de los pacientes externos de Medicare están limitados, y una tapa sobre los pacientes externos está puesta; ahora el límite está a \$1980 anualmente por cada beneficiado. Con muchos esfuerzos, la APTA (la Asociación americana de fisioterapia) ha tenido éxito en lograr un proceso de excepciones para las personas con ciertos diagnósticos para exceder la tapa. Aparte de la tapa, Medicare requiere que cada beneficiado pague su deducible y entonces Medicare cubre los servicios de terapia para pacientes externos a 80%/20% a la cantidad de la tapa. Después de decidir aceptar a los pacientes debajo de la cobertura de Medicare, estamos obligados a seguir sus regulaciones, horario de pagos, tapa de beneficios y otras pólizas incluso el acoger o recaudar los deducibles.

Además de eso, Medicare no cubre ciertos suministros o equipos por los cuales se pueden usar para su cuidado. Debido a las regulaciones de Medicare, usted debe firmar el formulario de Aviso de Beneficiado avanzado (ABN) antes de inscribirse como paciente. Si le gustaría a usted ver cambiar estas normas, se le pide a usted que se comunique con sus representantes elegidos en el congreso de los estados unidos para expresar sus preocupaciones.

PÓLIZAS DE TRABAJO EN EQUIPO/ASOCIACIÓN

Nuestra intención es proveer la mayor calidad posible de servicio y cuidado. Además del terapeuta y el personal de la clínica, el paciente juega un papel esencial en ayudar a restaurar la función normal. Después de la primera evaluación, el terapeuta desarrolla un plan de cuidado y fija metas terapéuticas de corto plazo y de largo plazo. Estas metas se relacionan con su función diaria y son necesarias en determinar su progreso en la terapia, la continuación de autorización y liberación del cuidado de fisioterapia. Por favor, esfuércese por desempeñar un papel activo en ayudar a desarrollar metas que usted quiera lograr. Usted puede lograr esto no solamente por declarar sus metas personales, sino también mediante el participar en los ejercicios que usted hace en la clínica y mediante el seguir con las metas fijadas para lograr en casa. En cierto sentido, somos compañeros con usted en ayudarlo a volver a hacer lo que usted quiere hacer.

PÓLIZAS DE CANCELACIONES O DE FALTAR A LA CITA

Estamos encantados de fijar sus citas a las horas que le convienen a usted. Creemos que usted merece recibir el tratamiento que se le ha recetado a usted. Tenemos obligación no solamente a usted, sino también a los que están involucrados en su cuidado. En colaboración con usted y su médico, además de su compañía aseguradora, estableceremos un plan de tratamiento que le ayudará a lograr sus metas. Para proveer el mejor cuidado y el mejor servicio posibles, le pedimos que usted venga a todas sus citas fijadas.

Otros pacientes también merecen igualdad de tratamiento, así que le pedimos que usted obedezca la receta del doctor y que venga con la frecuencia indicada (o con lo que se determine por el terapeuta).

Si algo le impide mantener su cita, favor de llamar dentro de 24 horas de su cita. Sabemos que no todas las situaciones se pueden acomodar en ese periodo de tiempo. Si es que usted falta a una cita fijada, o tiene que fijarla para otro día, pedimos que usted fije otra cita dentro de esa misma semana. Su médico y su terapeuta sienten que usted necesita asistir a sus visitas recetadas para que usted logre sus metas. Haremos todo lo posible para fijar citas adicionales (para recompensar para las citas perdidas) a las hora que le convienen a usted, pero pedimos que usted se prepare para ser flexible en cuanto a las horas disponibles debido a que otros pacientes ya han reservado sus citas a ciertas horas.

Si hay una cancelación sin aviso dentro de 24 horas o usted falta a su visita, reservamos el derecho de cobrar una visita por \$41 para reconciliar el tiempo que habríamos usado para ver a otro paciente a esa hora. Si el comportamiento sigue, usted perderá la habilidad de elegir las horas de las visitas y/o será despedido de nuestros servicios debido a incumplimiento.

La compensación del trabajador: compañías de compensación del trabajador no pagarán el cobro para una visita perdida. Por lo tanto, usted será responsable de esos cobros. Además de eso, puede que usted pierda sus beneficios bajo su reclamo.

Al poner las abreviaturas de su nombre abajo, usted confirma que ha leído y entiende las normas y pólizas descritas arriba.

_____	_____	_____	_____
Abreviaturas del nombre (Del paciente o de la persona responsable)	Fecha	Testigo (del personal)	Fecha