



Reconocimiento de que ha Recibido Nuestro Aviso de Privacidad de HIPAA

La ley exige que Pediatric Therapy Studio, LLC mantenga protegida su información médica. Esta información puede incluir:

- • notas de su proveedor medico
- • su historial médico
- • los resultados de su evaluación
- • notas clínicas/de tratamiento
- • información del seguro medico

La ley nos exige que le demos una copia de nuestro aviso de privacidad. Esto también se puede descargar de nuestro sitio web.

Este aviso le informa cómo se puede usar y compartir su información médica. También le indica cómo puede ver y comentar sobre su información.

Al firmar esta página, reconoce que se le ha entregado una copia de nuestro aviso de privacidad.

**Nombre (en letra de imprenta)
de Padre/Guardián**



DECLARACIONES POLÍTICAS

1. El pago de las sesiones de terapia se requiere al finalizar cada cita con el terapeuta de su hijo, con la excepción de las visitas a la clínica ABA y a domicilio que se facturan mensualmente. Las facturas mensuales deben ser pagadas antes del quinto de cada mes. Si su hijo está siendo evaluado para iniciar servicios, requerimos el pago completo en el momento de la evaluación.
2. Se aplicará una cuota de retraso de \$50.00 por cada factura que no se pague dentro de cinco días hábiles.
3. Pediatric Therapy Studio presentará semanalmente con su compañía de seguros principal. Pediatric Therapy Studio no garantiza ninguna cobertura de seguro.
4. La asistencia constante es esencial para el progreso de su hijo en la terapia. Por favor, consulte la Política de Cancelación adjunta.
5. La sala de espera está equipada con actividades para su hijo en terapia, así como para sus hermanos. Por favor, mantenga la sala de espera razonablemente silenciosa y ayude a los niños con la limpieza.
6. A las familias se les factura media hora de servicio para el plan de tratamiento inicial, que se completa al inscribirse en la terapia. Los informes de progreso y los objetivos se completan cada seis meses. Las familias se facturan por una hora de servicio para estos documentos. Si su compañía de seguros solicita informes con más frecuencia, puede haber cargos adicionales.
7. Política de nieve. Nuestra oficina no sigue precisamente los cierres de las escuelas. Su terapeuta debe ser contactado con respecto a su deseo de cancelar una sesión debido a las condiciones de la carretera; agradecemos la reprogramación cuando sea posible.

He leído esta política y acepto cumplirla.

Nombre (en letra de imprenta) de Padre/Guardián:





APPOINTMENTS & CANCELLATION POLICY

To see progress in therapy, we must see your child! Each child has a therapy time slot that is kept only for him/her. We need to know ASAP if you need to cancel or change the time.

24-hour cancellation is preferred, but to avoid a fee, we must receive a cancellation call by 8:00 AM on the day of the scheduled session. Please leave a message on our office voicemail.

No-show appointments or those cancelled after 8:00 AM will be charged the full session rate. Make-up sessions are strongly encouraged, but the late cancellation charge will remain in place.

We love to see your child making progress, so we are strict about encouraging attendance! Therapy will be terminated following **three missed appointments** with no call to cancel. Therapy is also stopped when frequent cancellations occur without re-scheduling.

An 85% attendance rate is essential.

Consistency is a good thing! Make-up appointments are encouraged – if a make-up is held within two weeks of a cancelled session, that missed appointment will not count against your child's allowed missed sessions.

Make-ups may be workable with a different therapist. When appropriate, seeing a different OT or ST is a wonderful opportunity to gain fresh ideas and to assist your child with tolerating changes/encouraging flexibility.

Please take note of our new Sick Policy – this has been developed to help keep all of us, therapists, families, clients, siblings, etc., healthy and available for treatment this year!

If you have decided to terminate treatment, 2 week notice is required of all patients.

For inclement weather please check our website or call the office. If nothing is noted then sessions are occurring as scheduled. Whenever possible your therapist will reschedule a missed.

I have read the above policy and agree to abide by it.

Nombre (en letra de imprenta) de Padre/Guardián: