

Nuestra Póliza

Responsabilidad Financiera del Paciente

Acepto ser responsable de todos los deducibles, coaseguros o copagos. Como en todas las situaciones de atención médica, el garante (persona que es responsable de pagar) siempre es responsable del pago. Entiendo que el centro de aprendizaje y lenguaje de la costa central (CCLLC) se comunicaran con mi compañía de aseguranza para obtener los beneficios calculados y cualquier pago solicitado será el resultado de la verificación con la aseguranza. Los servicios de terapia se pueden suspender o cancelar si hay un problema relacionado con el pago.

Cambio con la Aseguranza

Acepto notificar al centro de aprendizaje y lenguaje de la costa central (CCLLC) dentro de los 5 días que he cambiado la aseguranza. **Si han pasado 5 días y usted no notifico la oficina de el cambio, los servicios seran terminados.** El cambio de la aseguranza no garantiza la cobertura de los servicios de terapia y si la información proveída no es precisa, ocasionara que el saldo aun no pagado se transfiera a la responsabilidad del paciente.

Póliza de Enfermedad

La comitiva de salud (Board of Health) considera los siguientes signos como una indicación de una enfermedad: vomito, fiebre de mas de 100 grados, diarrea, dolor de garganta, erupción cutánea/hinchazón, ojos rojos o llorosos. Asegúrese de que usted o su hijo estén libres de síntomas durante las 24 horas antes de continuar con la terapia.

Póliza de Correo Electrónico y Texto

El centro de lenguaje y aprendizaje de la costa central (CCLLC) se comunicará con usted o a su familia de la manera más conveniente posible. Nuestra oficina utiliza el correo electrónico y los mensajes de texto para comunicarse con usted sobre las citas, horarios, o facturas. Su información de salud privada no se incluirá en ningún correo electrónico o mensaje de texto.

☐ No, por favor no se comunique conmigo usando el correo electrónico y mensajes de texto. Entiendo que solamente recibiré o hare llamadas telefónicas.

Autorización para la Publicación de Fotografías, Videos, Obras de Arte, etc. Para el uso en marketing/comunicaciones; alcance profesional y comunitario

☐ Por favor NO use ninguna fotografía de mi o de mi hijo/a para el uso de marketing o el alcance comunitario.

HIPAA y Póliza de Privacidad

HIPAA explica cómo podemos usar y divulgar su información privada de salud para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención medica y para otros propósitos permitidos o requeridos por ley. También explica sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. Para mas información, visite coastallearning.org

***Clientes con Central Coast Alliance for Health** como su aseguranza PRIMARIA no se le puede dar cargos por faltar a una cita. En cambio, si se pierde una cita sin avisar anteriormente, se notificará al equipo de Manejo del Cuidado Médico de Central Coast Alliance for Health. Cinco citas perdidas resultará en ser dado de alta de la terapia.

Póliza de Falta/Cancelaciones 2025

Central Coast Language and Learning Center entiende que puede haber ocasiones en las que necesite cancelar o cambiar la fecha de una cita debido a emergencias o otros problemas inesperados. Tenemos una lista de espera llena y, siempre que sea posible, ofrecemos sesiones abiertas a esos clientes.

Si no puede asistir a una cita, por favor notifique a nuestra oficina por lo menos 24 horas antes de su cita, llamando al 831-645-7900 y dejando un mensaje de voz detallado con el motivo de su cancelación o por correo electrónico a Bianca@coastallearning.org. Por favor NO se comunique con su terapeuta sobre cancelaciones de citas. Si su hijo está enfermo/a, usted puede continuar con la serie de entrenamiento para los padres al notificar a nuestro personal o indicando a través de un mensaje

No es suficiente rechazar la sesión por telesalud, el rechazo no será aceptado. Todas las cancelaciones deben hacerse a través del sistema de correo de voz de la oficina, disponible 24 horas al día, o directamente con el personal de recepción. Puede dejar un mensaje de voz a cualquier momento, incluyendo los fines de semana o por correo electrónico a Bianca@coastallearning.org

Si nos notifica con menos de 24 horas antes de la cita, o si simplemente no llega a su cita en persona o por telesalud, será documentado como una 'falta.' **Cualquier cliente que tenga cinco cancelaciones de mismo día (aviso con menos de 24 horas) o faltas dentro el mismo año calendario será dado de alta de CCLLC.**

Primera falta/cancelación del mismo día: Correo electrónico o llamada telefónica notificándole que perdió una sesión y que será documentado en su archivo. No habrá ningún cargo por la primera falta.

Segunda, tercera o cuarta falta/cancelación del mismo día: Cada falta será documentada en su archivo y se le cobrará \$ 40 a la tarjeta que tenemos archivada. Le enviaremos un recibo por correo electrónico.

Quinta falta/cancelación del mismo día: Le cargaremos \$40 a su tarjeta y será dado de alta de nuestra oficina

***Para que usted o su hijo tengan un progreso optimo, es importante asistir a todas las sesiones de terapia. Citas perdidas en exceso, cancelaciones, o tres "no show" (falta a la sesión) resultaran en la discontinuación inmediata de los servicios.**

He leído y entiendo la póliza con respecto a las faltas y las cancelaciones tardías. Acepto mantener archivada mi tarjeta de pago y además entiendo que se me cobrará un pago no reembolsable de \$ 40 si no me presento a más de una sesión. Entiendo que una quinta ausencia resultará en ser dado de alta de la terapia. Mi firma abajo indica que entiendo y estoy de acuerdo con esta póliza.

ESTE FORMULARIO HA SIDO EXPLICADO COMPLETAMENTE Y CERTIFICO QUE ENTENDIDO EL CONTENIDO Y ACEPTO LOS TERMINIOS.

Nombre de Cliente: _____
*Como está escrito en la tarjeta de seguridad

Firma: _____ Fecha: _____

Si está firmando para los servicios del niño, declare su relación con el paciente: _____