

Rye Physical Therapy & Rehabilitation  
*office locations at*

266 Purchase Street, Rye, New York 10580  
15 North Broadway, White Plains, New York 10601  
2 Clinton Avenue, Rye, New York 10580

Reconocimiento de  
Seguro del cual no participamos

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del seguro medico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Reconozco que me han informado que mi seguro medico, como declarado anterior, es un seguro medico del cual RPT&R no participan. Soy consiente que seré responsable de mi deducible anual y el porcentaje que mi seguro no cubre o sea el (co-insurance) por lo general es 20 o 30 %) que mi seguro no cubre.

He leído, Y estoy de acuerdo con lo mencionado anterior.

\_\_\_\_\_  
Firma (adulto si es menor de edad)

\_\_\_\_\_  
Fecha