



PÓLIZA DE CANCELACIÓN DE CITAS

EFFECTIVO EL 1/1/2021

Estimado Paciente:

Gracias por elegir el Centro de Cuidado para la Diabetes. Nuestro objetivo es atender a los pacientes en el tiempo en el que específicamente programan su cita y reservamos para ellos. Haremos el mejor de nuestros esfuerzos para cumplir con la cita personal de cada paciente y proveer la fecha y la hora que sea conveniente para ellos. Entendemos que ocasionalmente urgencias, enfermedad o situaciones de último minuto no permiten a los pacientes asistir a su cita programada. Cuando esas situaciones pasen, le pedimos amablemente que se comunique a nuestra oficina **por lo menos 24 horas antes** de la hora y fecha de su cita ya sea para cancelar o reprogramar su cita.

A partir del 1o. de enero de 2021, estaremos aplicando de forma severa nuestra política de tarifa de cancelación de citas como se establece abajo. Como cortesía, nuestra oficina hará el intento de comunicarse con el paciente para confirmar su cita dos (2) días antes. Usaremos la información de contacto proporcionada por el paciente para realizar tal comunicación o dejar un mensaje si es posible. Es responsabilidad del paciente proporcionar al personal de nuestra oficina la información de contacto lo más actualizada que sea posible. No nos hacemos responsables si la información en los archivos no está actualizada o es incorrecta. Si no se comunica con nuestra oficina por lo menos 24 horas antes de su cita, una **tarifa de no-cancelación** será aplicada a la cuenta del paciente.

La tarifa de no-cancelación de cita es:

- **Pacientes Nuevos / Primera Visita: \$50 por incidente. SIN EXEPCIONES!**
- **Pacientes regulares: \$25 por incidente**
 - **Un (1) ajuste de cortesía será proporcionado por cuenta, por año calendario.**
 - **No se darán ajustes adicionales una vez que se aplique el ajuste de cortesía**

La falta de cumplimiento o la falta de pago la tarifa de no-cancelación podrían resultar en la cancelación de futuras citas o servicios. Si tuviera alguna pregunta con referencia a la política de cancelación de citas, por favor no dude en llamarnos al (831) 769-9355.

Firmando abajo, usted reconoce que ha recibido una copia de la Póliza de Cancelación de Citas y sabe de las tarifas relacionadas. Una copia de ésta política se mantendrá en el archivo médico del paciente para futuras referencias.

Fecha: _____

Nombre del(la) Paciente (Impreso): _____

Firma del(la) paciente: _____

1260 South Main St., Suite 202 • Salinas, CA 93901

(831)769-9355 • (831)754-4955 Fax