



Política de cancelación y no presentación

Acuerdo de consentimiento informado del paciente

Le apreciamos y entendemos que su tiempo es valioso, por lo que hacemos todo lo posible para evitar que espere. Como resultado, su tiempo de cita en esta oficina está reservado exclusivamente para usted. Nos reservamos el derecho de cobrar a los pacientes que no cancelen con aviso adecuado o que no cumplan con sus citas programadas. Para respetar las necesidades de todos los pacientes de Redlands Town Dental, si es necesario cancelar su cita reservada, requerimos que se comunique con nuestra oficina con 24 horas de anticipación.

Las citas perdidas son un inconveniente para los pacientes que necesitan acceso a la atención dental de manera oportuna. Las cancelaciones de última hora / tardías se consideran citas "no presentadas". **Nos reservamos el derecho de cobrar por cualquier cita rota sin previo aviso de 24 horas. El cargo será de \$50 por cada cita de 1 hora.** La tarifa es responsabilidad exclusiva del paciente. Las tarifas deben pagarse en su totalidad antes de la próxima cita del paciente. Las citas habituales perdidas / canceladas / reprogramadas pueden resultar en que se requiera que un paciente pague por adelantado antes de programar una cita o que esta oficina ya no esté disponible para proporcionar servicios dentales para el paciente.

Si necesita cancelar a través de nuestro sistema de correo de voz, debe ser con 24 horas de anticipación. Entendemos que surgen emergencias o circunstancias extremas / inevitables que pueden requerir que cancele su cita, y se tomarán en consideración las circunstancias individuales.

Nuestra práctica cree firmemente que la buena relación médico/paciente se basa en la confianza y la buena comunicación. Las preguntas sobre las tarifas de cancelación y no presentación deben dirigirse a nuestro Gerente de Oficina.

Al firmar a continuación, reconozco nuestra Política de cancelación y "No presentación".

Firma del paciente o de la persona legalmente autorizada

Fecha

Imprimir nombre/Relación con la fecha del paciente

Fecha