

GASTOS DE CANCELACIÓN

Efectivo 8-1-2018, Revisado 10-13-20

Dr. Alexandridis entiende que a veces es necesario cancelar o reprogramar su cita debido a emergencias. Si no puede asistir a su cita, llámenos lo antes posible. Puede reprogramar citas llamando al (707)938-7690. A menudo hay una lista de espera para ver al Dr. Alexandridis y siempre que sea posible, nos gusta llenar espacios cancelados para acortar el período de espera para nuestros pacientes.

Para asegurar que a cada paciente se le dé la cantidad de tiempo adecuada asignada para su visita y para proporcionar la atención de la más alta calidad, es muy importante que cada paciente programado asista a su visita a tiempo. Como cortesía, se realiza / intenta una llamada de aviso de cita un (1) día hábil antes de su cita programada. Sin embargo, es la responsabilidad del paciente llegar a su cita a tiempo. Para pacientes nuevos, le pedimos que llegue entre 10 y 15 minutos antes de su cita para que pueda completar su cuestionario de historia clínica. Las llegadas tarde pueden ser muy perjudiciales para el consultorio del médico y los horarios de operación, sin mencionar los horarios de otros pacientes.

POR FAVOR, REVISE LA SIGUIENTE POLÍTICA:

1. Notifíquenos **antes de la 1:00 pm del día hábil antes** de su cita programada en el consultorio o visita de telesalud si necesita reprogramar. Si no se presenta a la oficina para su cita, esto se considerará una cita "No presentación".

- Las citas "No presentación" o Cancelación tardía se tasarán **una tarifa de \$35.00**
- Esto no está cubierto por el seguro / Medicare / Medicaid.
- La tarifa se cobrará antes de reprogramar la cita.

2. Por favor, cancele su operación no menos de **4 días hábiles de anticipación**.

- Si no, se aplicará **una tarifa de \$250.00**,
- Esto no está cubierto por el seguro / Medicare / Medicaid.
- La tarifa se cobrará antes de reprogramar la cita.

3. La llegada tardía a las citas (más de 15 minutos) será reprogramada.

He leído y entiendo la política de citas "No presentación" del Dr. Alexandridis y entiendo mi responsabilidad de planificar citas en consecuencia y notificar a la oficina de manera adecuada si tengo dificultades para cumplir mis citas programadas.

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento Fecha de hoy

Firma del paciente o padre / tutor si es menor

Relación con el paciente