



**Pediatric Medical Group**  
OF SANTA MARIA, INC.

### **POLIZA DE INASISTENCIA**

Pediatric Medical Group de Santa María se dedica a brindar una excelente atención al paciente. Las citas que se pierden dificultan nuestra capacidad para brindar la mejor calidad de atención posible.

Si un paciente /padre no puede asistir a una cita; se les pide que se comuniquen con la oficina 24 horas antes de la hora de la cita. Si una cita no se mantiene o no se cancela, se considerará una "Inasistencia".

Después de 3 citas de "Inasistencia" en la cuenta del encargado en un período de 1 año, se le cobrará a la cuenta una tarifa de \$20 por no presentarse o se considerará su despido de la práctica. A cada cita perdida después de esa fecha se le cobrará una tarifa adicional de \$ 20 por no presentarse. Si se aprueba el despido de la práctica, el encargado de la cuenta y todos los pacientes de la cuenta serán despedidos de Pediatric Medical Group y se les pedirá que busquen otro consultorio médico de atención primaria. Si se despiden de la paractica, se contactará a la compañía de asegurnza para que se reasigne al paciente a otro consultorio si es necesario.

Como cortesía, se enviarán recordatorios electrónicos de citas al padre/paciente. Sin embargo, si no podemos ponernos en contacto, sigue siendo obligación del los padres mantener o cancelar la cita. Si el paciente llega tarde a una cita y la hora de la cita ha pasado, también se puede considerar una cita ausente. Quedará a discreción del proveedor.

Si no está de acuerdo con la política de no presentación, puede comunicarse con su compañía de asegurnza y solicitar que se asigne a su hijo a otra oficina de atención primaria.

La intención de esta póliza es evitar retrasos en la atención y utilizar el tiempo del médico de manera más eficiente al reducir los horarios no utilizados y hacer que esos horarios estén disponibles para otros pacientes. Le agradecemos que respete y se adhiera a la póliza de "Inasistencia" de nuestra práctica.

Al firmar abajo, confirmo que he leído, entiendo, y acepto el consentimiento/ autorización médica, prescripción electrónicas, póliza financiera, póliza de plan de aseguranzas, y póliza de inasistencia de Pediatric Medical Group.