



Falta de nombramiento / Póliza de cancelación

- En nuestra oficina sabemos que es valioso y nos aseguramos de que el espacio que hemos reservamos para usted / su hijo es suya para que usted pueda obtener el mejor servicio posible. La salud bucal de su hijo / a es importante para nosotros, por lo que cada vez que reservamos una cita para usted, reservamos tiempo en la lista de nuestros Médicos y Asesores Dentales para SOLAMENTE servirle a usted.
- Con el fin de mantener este nivel de servicio, pedimos a los pacientes que nos den un mínimo de 48 horas de aviso si no pueden venir a nuestra oficina. De esta manera nos permite servir a otros pacientes que necesitan un trabajo dental muy necesario. El tiempo de nuestro médico es altamente solicitado y queremos asegurarnos de que nuestros pacientes no tengan que esperar semanas para verlos. Es por eso que tenemos una política de cancelación que le pedimos que honre para que podamos atender la necesidad de todos nuestros pacientes. Respetamos y valoramos su tiempo y le pedimos que haga lo mismo por nosotros.
- Como una cortesía a nuestros pacientes, hacemos todo lo posible para darle recordatorios de llamadas / mensajes de texto / correo electrónico para su próxima cita. Sin embargo, es en última instancia su responsabilidad de llamarnos y verificar la fecha y la hora de la cita cuando no está seguro.
- Si no nos da por lo menos 48 horas de cancelación o no se presenta a su cita programada, le cobraremos un cargo de cancelación de \$ 50 por cita cancelada o no se mostró.
- Después de 3 citas perdidas o canceladas en nuestra práctica, todavía veremos a usted / a su hijo (a) Sin embargo, debido a su registro de asistencia, no podremos reservar un horario en nuestra oficina para usted / su hijo. Esto significa que podemos programar a usted / su hijo / a en el mismo día. Esto significará más tiempos de espera, pero seguiremos brindándole servicio especialmente si tiene una emergencia.
- Si tiene alguna pregunta con respecto a la póliza de citas / cancelaciones perdidas. Comuníquese con nuestra oficina y hable con nuestros coordinadores de pacientes.

He leído y estoy de acuerdo con la póliza de cancelación de la oficina y también que no atienden a las citas.

Nombre del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____

Firma: _____