

REGLAS SOBRE AUSENCIAS Y CANCELACIONES

Nombre del Cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

La asistencia regular a las citas es muy importante. Nuestros servicios no serán efectivos para ayudarle a usted o su hijo(a) si no mantienen sus citas. Una ausencia sin aviso o una cancelación sin 24 horas de anticipación, son un inconveniente para el personal asignado y para los que necesitan servicios.

Cuando el cliente mencionado anteriormente está en tratamiento con Psiquiatra, ARNP, o PA de IMPOWER: Para asegurar que está recibiendo el mejor de los cuidados posibles, el Psiquiatra, ARNP (Enfermera Registrada Profesional) o PA (Asistente Médico) debe manejar su medicamento regularmente y NO harán una receta sin antes ver al cliente. Lo siguiente ocurrirá.

- Usted recibirá un recordatorio de su cita ya pautada por lo menos 24 horas antes de dicha cita. Este recordatorio se recibirá en forma de mensaje de voz, correo electrónico, o mensaje de texto (cargos por mensajes de texto podrían ocurrir; consulte a su proveedor de teléfono para más detalles).
- Si usted recibe mensaje de voz, correo electrónico o mensaje de texto debe de seguir las instrucciones para confirmar.
- Si usted no puede asistir a la cita, debe de contactar la oficina o seguir las instrucciones del mensaje recibido 24 horas antes de la cita para cambiar la cita. Si usted no la cancela o la cambia, está confirmando su cita.
- Si usted cumple con uno de los siguientes criterios, su cita ocurrirá durante horas sin cita previa solamente. Usted no recibirá una cita pautada previamente. Solo podrá ver a un proveedor durante horas sin cita previa.
 - Falla en proveer notificación adecuada para cancelar con (24) horas de anticipación para (2) citas consecutivas para seguimiento.
 - Cancela (3) citas de seguimiento consecutivas.
- Para poder ir a una cita sin haber sido pautada previamente por favor llame a la línea de referidos de IMPOWER.
- Como paciente sin cita previa, debe de llegar a la oficina, o conectarse por telemedicina, a la hora avisada y esperar por su proveedor. Puede que espere bastante tiempo y no podemos garantizar que será visto ese día.
- Usted es responsable de notificarnos sobre cualquier cambio en su información de contacto.
- Si usted falta a su visita sin cita previa con el doctor/ARNP/PA en el intervalo de tiempo específico, o usted cualifica para visitas sin cita previa más de 2 veces en el año, su caso cerra cerrado.

Cuando el cliente mencionado arriba está en tratamiento con un terapeuta de IMPOWER:

- A usted se le recomienda que vaya a todas sus citas pautadas previamente.
- Su proveedor de terapia no podrá proveer prueba de tratamiento si usted no va a sus citas pautadas previamente.

- Es su responsabilidad ir a todas sus citas pautadas previamente.
- Si alguna de las siguientes circunstancias ocurre, usted será dado de alta del programa de consejería.
 - Si falla en proveer notificación adecuada para cancelar (24) horas antes en (2) citas consecutivas.
 - Cancelación de (3) citas consecutivas.
- Usted es responsable de notificarnos sobre cualquier cambio en su información de contacto.

Cada vez que un cliente falta a una cita y no provee la notificación adecuada, otro cliente pierde la oportunidad de haber sido atendido en su lugar para recibir servicios. Por eso IMPOWER se reserva el derecho de cobrar un costo de \$100.00 a nuevos pacientes y \$50.00 a pacientes ya establecidos por todas las citas a las cuales no asistieron sin aviso y/o citas canceladas a menos de (24) horas sin una razón válida. Estos cargos serán cobrados directo al cliente. Este cargo no está cubierto por el seguro médico, y debe de estar pago antes de su próxima cita.

Yo entiendo las reglas de IMPOWER sobre ausencias y cancelaciones que acabo de leer y entiendo que asistir regularmente es necesario para que el tratamiento sea efectivo. De esta manera estoy de acuerdo con asistir a todas mis citas pautadas anteriormente. Si no puedo asistir a la cita, le notificaré al proveedor con 24 horas de anticipación para cambiar la cita.

Al firmar abajo, reconozco que he recibido este aviso y entiendo las reglas leídas previamente.

Firma del Cliente/Guardian

Fecha