

Nevada Health Centers, Inc.
POLÍTICA DE INASISTENCIA INFORMACIÓN Y
CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE

Sus proveedores quieren asegurarse de que usted pueda recibir una atención de buena calidad cuando la necesite. Para garantizar que todos nuestros pacientes tengan el máximo acceso a todos los servicios de Nevada Health Centers, ya sean médicos, dentales o de salud conductual, es necesario que lean la información sobre la política de citas que se indica abajo, coloquen sus iniciales y firmen según lo indicado:

Citas programadas: haremos todo lo posible para enviarle recordatorios sobre sus próximas citas, ya sea por teléfono o correo electrónico; sin embargo, usted es el único responsable de recordar la fecha y la hora de sus citas.

Cancelación de citas: si no puede acudir a una cita programada, llámenos con al menos 24 horas de anticipación, así podemos ofrecerle su cita a otro paciente.

Retraso en las citas: Si llega tarde a la cita, es posible que tengamos que programarlo con otro proveedor o para una cita de atención virtual. Sin embargo, si llega más de 10 minutos tarde y no podemos atenderlo, esta se considera una cita a la que faltó.

Citas a las que se ausentó: debido a la grave falta de acceso a los servicios de atención médica en nuestra zona, las citas a las que se ausenta el paciente se toman con mucha seriedad.

Pacientes médicos:

Los pacientes médicos que falten a tres citas consecutivas pasarán a tener la categoría de “ausente” y serán atendidos únicamente sin cita previa.

Pacientes de salud conductual:

Los pacientes de salud conductual que falten a tres citas en un período de 6 meses deberán comunicarse con la dirección clínica para hablar sobre su interés en continuar con los servicios.

Pacientes dentales:

Los pacientes dentales que falten a tres citas consecutivas deberán comunicarse con la dirección clínica para hablar sobre su interés en continuar con los servicios.

Pacientes de obstetricia:

Las pacientes de obstetricia se excluyen de la política de inasistencia.

Si tiene alguna pregunta sobre la **política de inasistencia**, hable con un miembro del personal de recepción.

Esta sección debe completarla el paciente o su padre, madre o tutor:

Entiendo y acepto esta **política de inasistencia**.

Firma del paciente o del padre, de la madre o del tutor
(en caso de que el paciente sea menor de 18 años)

Fecha

Nombre del paciente o del padre/madre/tutor (en letra de molde)

Fecha de nacimiento del paciente

Firma del testigo

Fecha