



## POLIZA DE ASISTENCIA

Bodies in Motion Physical Therapy se esfuerza por brindarle a cada paciente el más alto nivel de cuidado mientras intenta acomodar su horario para su conveniencia. Por lo tanto, proporcionamos horarios de citas para cada paciente con un terapeuta específico a fin de minimizar su espera y asegurar la continuidad de la atención. Su asistencia constante al régimen de tratamiento planificado es primordial para su recuperación completa.

Si bien somos sensibles al hecho de que una emergencia puede ocurrir en un caso raro, las cancelaciones, especialmente las de último minuto, junto con la ausencia del paciente, disminuyen nuestra capacidad para satisfacer las necesidades de programación de otros pacientes.

Le pedimos su plena cooperación con la siguiente póliza:

- **SU HORARIO ES SU RESPONSABILIDAD**
- Se le proporcionará una lista impresa de sus citas, ya sea que haya programado o que haya tenido en su nombre.
- TODOS los cambios a su horario se harán con el personal de recepción SOLAMENTE.
- Proporcione a nuestra oficina un aviso de 24 horas, desde su cita programada originalmente, para cambiar o cancelar esa cita.
- Los pacientes que no asisten a una cita programada (AUSENTE) o no avisan con 24 horas de anticipación para cambiar o cancelar una cita (CANCELAR POR TARDAR) pueden ser responsables de un cargo por visita a la oficina de \$40.
- Los cargos por citas perdidas son SU responsabilidad. No se pueden cargar al seguro y DEBEN ser pagados en o antes de la próxima cita programada.
- Si sabe que llegará tarde, llame a la oficina y avísenos ANTES de la hora programada para su cita.
- Si llega más de 15 minutos tarde, es muy probable que tenga que reprogramar su cita debido a citas conflictivas. Usted será responsable de la tarifa de \$40 de AUSENTE.
- Después de perder 3 citas, sin la debida notificación, es posible que se le coloque en una póliza de programación del mismo día para sus tratamientos, lo que NO le PERMITIRÁ programar citas con anticipación.
- Después de 3 citas perdidas consecutivas, será dado de baja de la terapia por incumplimiento.
- TODAS las cancelaciones y ausentes serán documentadas en su registro médico y debidamente informadas a su médico, asegurador o pagador de terceros.
- Compensación de trabajadores y pacientes con lesiones personales: CUALQUIER cita perdida o cancelada se informa a su administrador de casos. Esto podría poner en peligro su reclamo y prolongar o continuar cualquier beneficio al que tenga derecho.
- Por favor NO CANCELE si se siente peor y cree que el tratamiento no esta funcionando. Mantenga su cita y analice sus preocupaciones con su fisioterapeuta. Por favor, comprenda que su dolor fluctuará durante el transcurso del tratamiento.
- Por favor NO CANCELE si se siente mejor. Mantenga su cita para que su fisioterapeuta pueda progresar en su plan de atención y prepararse para ser dado el alta de la terapia.

Creemos que esta póliza es necesaria para el beneficio de todos nuestros pacientes, de modo que podamos continuar brindando excelencia en la atención de rehabilitación.

Firmar a continuación indica que comprende y acepta los términos de esta póliza

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso