



Speech-Language Pathology Services  
78-900 Avenue 47, # 100 La Quinta, CA 92253  
Ph 760-600-5811 | Fx 760-600-5814

## POLÍTICA DE ASISTENCIA Y CANCELACIÓN

La asistencia constante es un requisito para recibir servicios de terapia del habla. Las citas perdidas interrumpen el progreso clínico y limitan la disponibilidad para otros clientes. Al firmar a continuación, usted acepta cumplir con los siguientes requisitos de asistencia.

**Asistencia a las citas:** Se espera que los clientes asistan a todas las citas programadas. Las ausencias repetidas pueden resultar en la baja de los servicios. La primera (1.<sup>a</sup>) cita sin aviso previo (“no-show”) será excusada como una cortesía única.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Cancelaciones:** Todas las cancelaciones de citas deben realizarse con al menos veinticuatro (24) horas de anticipación a la hora programada. Si no se puede contactar al personal de la oficina, el cliente o la parte responsable debe dejar un mensaje de voz que incluya el nombre completo del cliente, fecha de nacimiento, fecha y hora de la cita, y número de teléfono de contacto. Después de la segunda (2.<sup>a</sup>) cancelación tardía (con menos de 24 horas de aviso), se aplicará un cargo de \$35 por cancelación tardía por cada ocasión. Estos cargos no están cubiertos por el seguro y deben pagarse en su totalidad a más tardar en la próxima cita programada para que los servicios continúen. Consulte **Cargos Exentos** si es cliente de Medicaid o IEHP.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Sin llamada / Sin presentación (No Call / No Show):** No asistir a una cita sin aviso previo resultará en un cargo de \$55 por no presentación por cada ocasión. Aplican las condiciones de cargos indicadas anteriormente. Consulte **Cargos Exentos** si es cliente de Medicaid o IEHP.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Emergencias:** Las emergencias también están sujetas a un cargo por cancelación tardía de \$35. Aplican las condiciones de cargos indicadas anteriormente. Consulte **Cargos Exentos** si es cliente de Medicaid o IEHP.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Llegadas tardías:** Los clientes que lleguen con más de quince (15) minutos de retraso serán considerados como cita perdida y no serán atendidos. Pueden aplicarse cargos por llegada tardía. Consulte **Cargos Exentos** si es cliente de Medicaid o IEHP.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Cargos Exentos:** Los clientes con Medicaid o IEHP no serán cobrados por cancelaciones tardías ni por no presentación; sin embargo, los requisitos de asistencia y las políticas de baja de servicios siguen aplicando.

Iniciales \_\_\_\_\_



Speech-Language Pathology Services  
78-900 Avenue 47, # 100 La Quinta, CA 92253  
Ph 760-600-5811 | Fx 760-600-5814

**Regla de Tres Incidentes:** Un total de tres (3) cancelaciones tardías/reprogramaciones canceladas tardíamente y/o no presentaciones dentro de un período de noventa (90) días resultará en la baja automática de los servicios y la cancelación de todas las citas futuras. La reinstalación no está garantizada.

Iniciales \_\_\_\_\_

**Reconocimiento**

Reconozco que he leído, entiendo y acepto cumplir con la Política de Asistencia y Cancelación. Entiendo que el incumplimiento de esta política puede resultar en cargos, interrupción de los servicios o la baja de la atención.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Cliente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Madre o Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**