

POLÍTICA DE CITAS CANCELADAS Y FALTAS

El Departamento de Salud de Florida (FDOH) en el condado de Walton y Walton Community Health Center (WCHC) tienen como objetivo dar a nuestros clientes una atención de alta calidad centrada en el paciente. Cuando los clientes llegan tarde o faltan a sus citas, esto afecta negativamente nuestra capacidad de lograr este objetivo para todos nuestros clientes. Debido al aumento del número de citas canceladas y faltas, establecimos una nueva "Política de citas canceladas y faltas", que entrará en vigor inmediatamente, para todas las clínicas médicas y dentales.

Es responsabilidad del cliente o del tutor legal, en el caso de un menor de edad, avisar al FDOH o a WCHC al menos 24 horas antes de una cita programada si el cliente no puede llegar a tiempo. Las citas canceladas al menos 3 horas antes de la hora programada no se considerarán como una falta. Si un cliente tiene dos o más faltas o citas canceladas sin el debido aviso, ya no se le darán citas previas hasta después de un año y solo podrá ir como paciente sin cita previa. No podemos garantizar que haya una consulta sin cita disponible en un día determinado, ya que se dará prioridad a los clientes con citas a tiempo y programadas.

Todos los clientes deben llegar a tiempo a su cita programada. Se hará todo lo posible para contactar con los clientes para recordarles su cita, cuando el tiempo lo permita. Es responsabilidad del cliente avisar al personal del FDOH o de WCHC la información de contacto actual para esto.

Se dará un período de gracia de hasta 15 minutos para cada cita programada. Una vez que el período de gracia de 15 minutos termine, se le pedirá al cliente que cambie la cita o se le dará la opción de esperar como cliente sin cita previa. No podemos garantizar que haya una consulta sin cita disponible en un día determinado, ya que se dará prioridad a los clientes con citas a tiempo y programadas.

Firmando abajo, usted reconoce que ha leído y entendido la declaración de arriba y que se hará todo lo posible para contactar al personal de la clínica médica o dental del FDOH o de WCHC cuando no pueda ir a su cita.

Firma: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Fecha: _____