

# Mount Vernon Internal Medicine

## Pólizas Del Paciente

Mount Vernon Internal Medicine se dedica a brindarle la mejor atención al paciente. El primer paso en este proceso es asegurarnos de que usted entienda las pólizas y los procedimientos de nuestra Práctica.

## Citas

En nuestros esfuerzos para hacer que su experiencia sea más cómoda y para reducir al mínimo el tiempo de espera, nuestra oficina ha implementado una póliza de llegada tardía. Si llega 10 minutos o más después de la hora de su cita, es posible que tengamos que reprogramar su cita. Esto es para asegurar que los pacientes que llegan a tiempo, no sean afectados negativamente.

Si una cita está disponible, se le ofrecerá la oportunidad de cambiar la hora para el mismo día; Sin embargo, la nueva cita puede ser con un proveedor diferente. Continuamos haciendo nuestro mejor esfuerzo para acomodar a todos nuestros pacientes.

Estaremos instituyendo un cargo de \$25 para las citas canceladas sin previo aviso con 24 horas y/o cualquier citas pérdidas o tardías con su doctor primario; \$50 si la cita es con un especialista. Repetidas pérdidas y/o citas con llegada tardía pueden resultar en el paciente ser despedido de la práctica.

## Pago Por Papeleo Completado

Hay un cargo de \$ 25 para completar el papeleo tanto durante como fuera de las citas. Si usted tiene una cita y también necesita el papeleo completado usted será responsable del copago mandado por su seguro y también el pago por papeleo completado de \$ 25. Dependiendo de la complejidad de sus documentos, el papeleo puede ser completado después de la cita.

## Fuera De Horas

Solicitamos que se comunique con el médico después de horas de oficina normales sólo para emergencias. El repuesto de medicamentos y problemas médicos no considerados agudos se deben comunicar durante las horas normales de trabajo. Hay una cuota de \$ 25 para el uso de la línea fuera de horas.

Tras la firma de este, aviso que he leído y entiendo las pólizas y procedimientos de MVIM.

**Firma del Paciente o Pariente/Guardián** \_\_\_\_\_

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

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_