

**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:

**(Iniciales)\_\_\_\_\_ 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.

**(Iniciales)\_\_\_\_\_ 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.

**(Iniciales)\_\_\_\_\_ 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.

**(Iniciales)\_\_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha