



Treasure Valley Gastroenterology Specialists

**Raquel Croitoru, M.D.**

Board Certified Gastroenterology  
Fellow American College of Gastroenterology

---

## Politica de cancelacion/No Show Policy

### Para las citas y los procedimientos del doctor

#### 1. Política de Cancelación / No Llego para la cita del doctor

Entendemos que hay ocasiones en que debe faltar una cita debido a emergencias o obligaciones para el trabajo o la familia. Sin embargo, cuando no llame para cancelar una cita, puede estar evitando que otro paciente obtenga el tratamiento que tanto necesita. Por el contrario, la situación puede surgir cuando otro paciente no puede cancelar y no podemos programarlo para una visita, debido a un horario de citas aparentemente "completo". Si una cita no se cancela al menos 24 horas antes, se le cobrará un cargo de doscientos cincuenta dólares (\$ 250.00); Esto no será cubierto por su compañía de seguro.

#### 2. Citas programadas

Entendemos que los retrasos pueden suceder sin embargo debemos tratar de mantener a los otros pacientes y doctores a tiempo. Si un paciente es 15 minutos más allá de su hora programada tendremos que reprogramar la cita.

#### 3. Política de cancelación / no presentación para procedimientos

Debido al gran bloque de tiempo necesario para los procedimientos, las cancelaciones de última hora pueden causar problemas y gastos adicionales para la oficina. Si un procedimiento no se cancela al menos con 72 horas de anticipación, se le cobrará un cargo de (\$500.00) \$250.00 para el médico y \$ 250.00 adicionales para el centro; esto no será cubierto por su compañía de seguro.

#### 4. Saldos de cuenta

Requeriremos que los pacientes con saldos de auto pago paguen sus saldos de cuenta a cero (0) antes de recibir servicios adicionales por nuestra práctica. Los pacientes que tengan preguntas sobre sus facturas o que deseen discutir una opción de plan de pago pueden llamar y pedir hablar con un representante de la oficina de negocios con quien pueden revisar su cuenta y sus preocupaciones.

Los pacientes con saldos de más de \$ 100 deben hacer los arreglos de pago antes de hacer citas en la futura.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Imprimir Nombre del Paciente    Firma Paciente/Guardian    Fecha

Cuenta de Paciente # \_\_\_\_\_ (Sólo para la Oficina)