

Pediatric Therapy Services



304 NE Hood Ave Gresham, OR 97030

Phone: 503-666-1333

Fax: 503-666-2444

## **Póliza de Cancelación & No Se Presenta**

### **Cancellation & “No-Show” Policy**

Las siguientes son nuestras póliza de cancelaciones y si no se presenta (“no show”). Tomamos este tema muy en serio, ya que puede hacer una diferencia de si su hijo está progresando con su tratamiento o no. Cuando establecemos un plan de tratamiento para su hijo, basamos nuestras metas en que el niño tenga consistencia. Si su hijo falta a las citas, no va a cumplir con sus metas rápido, y su hijo tendrá que estar en la terapia por un período de tiempo más largo. El éxito de nuestras sesiones de tratamiento depende de la consistencia. En el caso de que usted tenga que cancelar, le recomendamos hacer una nueva cita, incluso si es con otra terapeuta. Nuestras terapeutas creen que la opinión de otra terapeuta puede producir ideas beneficiosas para su hijo. Estamos siempre en comunicación estrecha con los demás.

*The following are our policies regarding cancellations and no-shows. We take this subject very seriously because it can make a difference of whether your child is making progress with their treatment or not. When we establish a plan of care for your child, we base our goals on the child having consistency. If your child misses appointments, they will not meet their goals as quickly, and your child will have to be enrolled in therapy for a longer period of time. The success of our treatment sessions depends on consistency. In the event that you do have to cancel, we strongly encourage you to reschedule, even if it is with another therapist. Our therapists believe that another therapist’s opinion can produce beneficial ideas for your child. We are always in close communication with each other.*

- Se requiere 24 horas de notificación en el caso de una cancelación. Es su responsabilidad, al llamar, de tener un tiempo alternativo en mente para esa misma semana siempre que sea posible. Entendemos que hay circunstancias en las que una notificación de 24 horas no es posible.

*We require 24 hours notice in the event of a cancellation. It is your responsibility, when you call in, to have an alternate time in mind for that same week whenever possible. We understand there are circumstances where a 24 hour notification is not possible.*

- Hay un recargo de \$25 por una cancelación sin previo aviso adecuado. Este recargo no será cubierto por el seguro, pero tendrá que ser pagado por usted personalmente antes de su próxima visita programada. Si no se cancela o no se presenta durante una cita se considera como “no show” (no se presenta). Por favor, contactar nuestra oficina inmediatamente para discutir futuras citas. Si se producen dos “no shows” (no se presenta), la hora de la cita de su hijo se ofrecerá automáticamente a otro niño quien espera los servicios.

*There is a \$25 charge for a cancellation without proper notice. This charge will not be covered by insurance but will have to be paid by you personally before your next scheduled visit. Failure to cancel or to appear during an appointment is considered as a no show. Please contact our office immediately to discuss future appointments. If two no shows occur, your child's appointment time will be automatically offered to another child waiting for services.*

- Su niño puede necesitar ver a una terapeuta que no sea la que normalmente le trata si es necesario reprogramar su cita. Todos nuestros terapeutas son profesionales experimentados y estudiarán la historia médica de su hijo, por lo que su hijo estará en buenas manos.

*Your child may need to see a therapist other than the one who normally treats them if you do re-schedule your appointment. All of our therapists are experienced professionals and will study your child's chart, so your child will be in good hands.*

- Citas canceladas frecuentes (más de 2 visitas canceladas por cada 8 visitas programadas) serán base para la retirarle de nuestro programa permanente y permitir sólo programar en base semanal.

*Frequently canceled appointments (more than 2 canceled visits for every 8 visits scheduled) will be basis for removal from our permanent schedule and allow you to only schedule on a week to week basis.*

- Por favor, verifique con la recepción las citas que serán canceladas debido a unas vacaciones. Solicitamos la notificación de esta información por lo menos 14 días antes de la fecha que se va a perder. Es posible que no seamos capaces de mantener cualquier intervalo de tiempo más de 2 semanas consecutivas debido a unas vacaciones.

*Please verify with the front desk any appointments that will be canceled due to a vacation. We request notification of this information at least 14 days prior to the date which will be missed. We may not be able to hold any time slot more than 2 consecutive weeks due to a vacation.*

- Cuando usted no se presenta como está programado tres personas se ven afectadas: su hijo, porque no reciben el tratamiento que necesitan según lo prescrito por el médico y la terapeuta; la terapeuta quien ahora tiene un espacio en su horario porque la hora estaba reservado para su hijo(a) y otro paciente que podría haber sido programada para el tratamiento si usted nos hubiera dado el aviso adecuado. Queremos darle las gracias por haber elegido nuestra clínica para proporcionar a su hijo con la terapia. Nuestro objetivo es proporcionar a todos los niños con los servicios de terapia de alta calidad que promueve la salud y el desarrollo.

*When you don't show up as scheduled three people are affected: your child, because they don't get the treatment they need as prescribed by the doctor and therapist; the therapist who now has a space in their schedule since the time was reserved for our child personally and another patient who could have been scheduled for treatment if you had given us proper notice. We want to thank you for choosing our clinic to provide your child with therapy. It is our goal to provide all children with high quality therapy services that promotes health and development.*

He leído la política de asistencia y entender las expectativas de asistencia de mi hijo.

*I have read the attendance policy and understand the attendance expectations for my child.*

---

Firma del Padre / Parent Signature

---

Fecha / Date