



12520 Prosperity Drive  
Suite 300  
Silver Spring, MD 20904  
Phone: (301) 989-8994  
Fax: (301) 989-8994  
Email: [Musgrove@orthodon.com](mailto:Musgrove@orthodon.com)

## **Poliza de cancelaciones/citas perdidas del seguro “Maryland Healthy Smiles”**

Bienvenidos al Centro Pediatrico Dental del Dr. Camps. Es un placer proveer servicio de calidad a pacientes con MD Healthy Smiles. Nuestro objetivo es brindar el mejor y más moderno servicio dental para sus hijos en el tiempo adecuado. Para poder proveer nuestro servicio de calidad, hemos implementado una poliza de citas. Esta poliza nos permite utilizar de mejor manera las citas disponibles para nuestros pacientes con último minuto, no permite que otro niño utilice esa cita. Si llega tarde a su cita, limita nuestra habilidad para proveer un nivel de atención al cliente del que estemos orgullosos. No sería justo para su niño o el paciente citado despues de su cita.

### **Cancelaciones o cambio de una cita.**

Para respetar las necesidades de otros pacientes, por favor sea cortés y llame con anticipación al Centro Dental Pediatrico del Dr. Camps si usted no podrá asistir a su cita. Esta cita sería dada a alguien que este en necesidad de tratamiento urgente. Si es necesario que cancele su cita, requerimos por lo menos 24 horas de anticipación. Las citas tienen una demanda muy alta y su notificación temprana dará la posibilidad a orto niño de tener acceso a cuidado dental a tiempo.

### **Poliza de no presentarse/cancelación tardia.**

“No presentarse” es alguien que pierde una cita sin llamar a nuestra oficina para notificarlo. “No presentarse” y “cancelaciones tardias” afecta a aquellos individuos que necesitan tener acceso a un cuidado dental inmediato. Deja a nuestros doctores y a nuestro equipo esperando por pacientes que no llegan a sus citas. Una falla de presentarse a la hora de una cita reservada será documentada en récord del paciente como un “no se presentó”. Reportaremos electrónicamente la cita perdida a “Maryland Healthy Smiles”. **Desafortunadamente, después de dos “no se presentó” denegaremos a su niño de la práctica.** Si esto pasara, nuestra practica proveerá tratamiento de emergencia solamete por 30 dias apartir del tiempo que perdió la cita.

Nuestra practica es conocida como una de las mejores practicas dentales pediatricas en el pais. Queremos trabajar con usted para proveerle el mejor cuidado posible para su niño. **Por favor ayudenos a continuar siendo asi, manteniendo sus citas y llegando a tiempo.**

---

Padre/Representante legal

Nombre impreso

Fecha