

Política de asistencia

Bienvenido a los servicios de rehabilitación de Northwestern Medicine. Nuestro objetivo es brindar una atención excelente.

Para obtener los mejores resultados posibles de la rehabilitación, debe acudir al terapeuta con regularidad. La siguiente política de asistencia lo ayudará a conseguirlo. Revise este documento y firme a continuación.

Nuestro compromiso con usted

Programamos los servicios de terapia ambulatoria a horas fijas. Este horario ayuda a asegurar que usted tenga suficiente tiempo con su terapeuta. También nos ayuda a cerciorarnos de que dispondrá del espacio y del equipo que necesita para su terapia.

Si no podemos programar su primera elección de días u horas de tratamiento, podemos colocarlo en una lista de espera. Nos pondremos en contacto con usted si se abre ese horario.

Puede optar por que le enviemos un mensaje de texto para recordarle sus citas. Cada mensaje llegará 24 horas antes de su cita.

Su compromiso con la terapia

Le pedimos que acepte todo lo siguiente:

- **Llegaré a mis citas de terapia a tiempo.** Si me retraso, llamaré a los servicios de rehabilitación al **630.933.1500 (TTY: 711)**. Entiendo que mi terapeuta tratará de adaptarse si llego tarde. Sin embargo, es posible que tenga que reprogramar mi cita para otro día u otra hora.
- **Si necesito cancelar una de mis citas de terapia por el motivo que sea, llamaré a la oficina con al menos 24 horas de anticipación.** Podré reprogramar mi cita cancelada.
- **Si no puedo participar en mi plan de tratamiento, mi terapeuta podría cambiar mi plan.**
- **Entiendo que necesito sentirme bien para obtener los mejores resultados de mi terapia.** No debo tener una fiebre de 100 °F o más ni sentirme enfermo dentro de las 24 horas previas a mi cita. Si no me siento bien, llamaré por lo menos 24 horas antes de mi cita para reprogramarla, cuando pueda hacerlo.
- **Northwestern Medicine podría cancelar cualquier cita de terapia futura o cambiar mi plan de atención si ocurren 2 incidentes** en los que no comunico con anticipación la ausencia a una cita. Esto incluye las siguientes situaciones:
 - No me presento a una cita.
 - Cancelo menos de 24 horas antes de una cita.

Si esto sucede, podrían darme de baja de la terapia y podría necesitar una nueva orden médica para volver a la terapia.

Entiendo y acepto toda la información anterior.

Firma del paciente/tutor: _____

Fecha: _____