

Póliza de Cancelaciones de 24 Horas de Cathexis /Por No presentarse

Asistencia regular a las citas de terapia es vital para lograr los objetivos de la terapia, no presentarse a las citas atraza el proceso de la terapia. Nosotros entendemos que algunas veces simplemente se olviden las citas, ó suceda algo inesperado; todos somos humanos. Sin embargo, también queremos ofrecer la perspectiva de que nuestros terapeutas no mantienen las horas de oficina establecidas. Una vez que una cita ha sido establecida, ellos se comprometen específicamente con usted, y organizan su tiempo tanto personal como profesional de acuerdo a las circunstancias. También es extremadamente difícil para un terapeuta suplantar una cita que ha sido cancelada en menos de 24 horas. Por lo tanto, para iniciar terapia con Cathexis, se le pide al cliente que complete un Forma de Autorización de Factura de Tarjeta de Crédito. Ésta forma permite a Cathexis que automáticamente se hagan cargos pertinentes a su tarjeta tanto por no haberse presentado, cómo por cancelacionen hechas en menos de 24 horas de la cita originalmente establecida. *Se cobrará el monto total de su cuota por sesión cada vez que ésto suceda.*

No presentarse/Cancelaciones en menos de 24 Horas los cargos serán de \$100 por cada vez que ésto suceda.

Sin lugar a dudas se harán excepciones por lesiones/enfermedades repentinas ó situaciones de emergencia. Sin embargo, sucesos frecuentes por problemas de transportación, tráfico, conflictos repentinos, etc. no serán considerados como excepciones. Además, si llega tarde a una cita, se espera que usted pague el monto total de la cuota de sesión por hora.

Por Favor entienda que ésta póliza no pretende ser un “castigo” de ninguna naturaleza, sino más bien su propósito es animar a los clientes a hacer todo esfuerzo necesario de atender las citas establecidas, y también sirve de cierta forma para que Cathexis respete la dedicación de nuestros terapeutas.

Nuestro compromiso hacia usted es que ésta póliza se haga respetar de forma ética, y la información de su tarjeta de crédito será protegida bajo los medios más estrictos de confidencialidad y seguridad. Cathexis jamás hará cargos a su tarjeta por motivos fuera de los términos de ésta póliza sin su permiso.

Reconocimiento:

He leído y entiendo la **Póliza de Cancelación de 24 Horas/Por No Presentarse**. Acuerdo, iniciar los servicios de Cathexis bajo los términos de su póliza, y respetaré los derechos de Cathexis para hacer cargos a mi tarjeta de crédito como corresponde.

El Cliente deberá Completar y Firmar el lado reverso.

Forma de Autorización de Tarjeta de Crédito de Cathexis

Sólo para Clientes de Pago Privado

Los abajo firmantes acuerdan y autorizan a Cathexis a hacer cargos en la tarjeta de crédito indicada abajo para el cobro de su cuota regular de sesiones por hora de acuerdo a la Póliza de Cancelación de 24/Por No Presentarse, si el cliente no se present a una cita, ó no da al menos 24 horas de aviso de una cancelación.

Esta forma no autoriza a Cathexis a hacer cargos a la tarjeta con cualquier propósito fuera de los términos de la Póliza de Cancelación de 24 Horas/Por No Presentarse.

____ Visa ____ Mastercard

Número de la Tarjeta de
Crédito _____

Fecha de Expiración ____/____/____ CVV Código (detrás de la tarjeta)

Nombre del Titular de la
Tarjeta _____

Dirección de Facturción

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Yo, el abajo firmante, autorizo a Cathexis a hacer cargos a mi tarjeta de crédito, indicada anteriormente, por la cuota de sesión regular por hora de acuerdo a la Póliza de Cancelación de 24 Horas/Por No Presentarse, si el cliente no se presenta a una cita, ó no da al menos 24 horas de aviso de una cancelación.

Ésta autorización permanecerá en vigor mientras yo/el cliente reciba servicios de Cathexis.

Nombre del Cliente/Guardian (Imprimir):

Firma del Cliente/Guardian:

Fecha _____

Seguro Comercial de Cancelaciones de 24 Horas de Cathexis /Por No presentarse

Asistencia regular a las citas de terapia es vital para lograr los objetivos de la terapia, no presentarse a las citas atraza el proceso de la terapia. Nosotros entendemos que algunas veces simplemente se olviden las citas, ó suceda algo inesperado; todos somos humanos. Sin embargo, también queremos ofrecer la perspectiva de que nuestros terapeutas no mantienen las horas de oficina establecidas. Una vez que una cita ha sido establecida, ellos se comprometen específicamente con usted, y organizan su tiempo tanto personal como profesional de acuerdo a las circunstancias. También es extremadamente difícil para un terapeuta suplantar una cita que ha sido cancelada en menos de 24 horas. Por lo tanto, para iniciar terapia con Cathexis, se le pide al cliente que complete un Forma de Autorización de Factura de Tarjeta de Crédito. Ésta forma permite a Cathexis que automáticamente se hagan cargos pertinentes a su tarjeta tanto por no haberse presentado, cómo por cancelacionen hechas en menos de 24 horas de la cita originalmente establecida. *Se cobrará el monto total de su cuota por sesión cada vez que ésto suceda.*

No presentarse/Cancelaciones en menos de 24 Horas los cargos serán de \$100 por cada vez que ésto suceda.

Sin lugar a dudas se harán excepciones por lesiones/enfermedades repentinas ó situaciones de emergencia. Sin embargo, sucesos frecuentes por problemas de transportación, tráfico, conflictos repentinos, etc. no serán considerados como excepciones. Además, si llega tarde a una cita, se espera que usted pague el monto total de la cuota de sesión por hora.

Por Favor entienda que ésta póliza no pretende ser un “castigo” de ninguna naturaleza, sino más bien su propósito es animar a los clientes a hacer todo esfuerzo necesario de atender las citas establecidas, y también sirve de cierta forma para que Cathexis respete la dedicación de nuestros terapeutas.

Nuestro compromiso hacia usted es que ésta póliza se haga respetar de forma ética, y la información de su tarjeta de crédito será protegida bajo los medios más estrictos de confidencialidad y seguridad. Cathexis jamás hará cargos a su tarjeta por motivos fuera de los términos de ésta póliza sin su permiso.

Reconocimiento:

He leído y entiendo la **Póliza de Cancelación de 24 Horas/No Presentarse**. Acuerdo, iniciar los servicios de Cathexis bajo los términos de su póliza, y respetaré los derechos de Cathexis para hacer cargos a mi tarjeta de crédito como corresponde.

El Cliente deberá Completar Firmar el lado reverso.

Forma de Autorización de Tarjeta de Crédito de Cathexis

Clientes Comerciales

Los abajo firmantes acuerdan y autorizan a Cathexis a hacer cargos en la tarjeta de crédito indicada abajo para el cobro de \$100 de acuerdo a la Póliza de Cancelación de 24/Por No Presentarse, si el cliente no se present a una cita, ó no da al menos 24 horas de aviso de una cancelación.

Ésta forma no autoriza a Cathexis a hacer cargos a la tarjeta con cualquier propósito fuera de los términos de la Póliza de Cancelación de 24 Horas/Por No Presentarse a menos que ésto sea autorizado por el titular de la tarjeta/cliente.

___ Visa ___ Mastercard

Número de la Tarjeta de
Crédito _____

Fecha de Expiración ____/____/____ CVV Código (detrás de la tarjeta)

Nombre del Titular de la
Tarjeta _____

Dirección de Facturción

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Yo, el abajo firmante, autorizo a Cathexis a hacer cargos a mi tarjeta de crédito, indicada anteriormente, por la cuota de sesión regular por hora de acuerdo a la Póliza de Cancelación de 24 Horas/Por No Presentarse, Yo/el cliente no me presento a una cita, ó no doy al menos 24 horas de aviso de una cancelación.

Ésta autorización permanecerá en vigor mientras yo/el cliente reciba servicios de Cathexis.

Nombre del Cliente/Guardian (Imprimir):

Firma del Cliente/Guardian:

Fecha _____