



MIAMI PEDIATRIC CARE LLC
MISSED Appointments (No Show)

The staff at Miami Pediatric Care LLC, respects your time and we ask for the same courtesy. Missed appointments (no show) affect our ability to provide timely attention to our patients. When a patient does not show up for their appointment, another patient loses an opportunity to be seen. If you are unable to make your appointment, we respectfully ask that you notify our office at least 24 hours in advance. If you fail to do so, you will be charged the following:

\$20 for NO SHOW

You are directly responsible for payment of the no show fee on or before your next appointment. The no show fee cannot be billed to your insurance company.

Thank you for understanding the importance of keeping your appointments

Respectfully,
Miami Pediatric Care LLC,

Patient Name: _____

Legal Guardian Signature: _____ Date: _____

Citas perdidas (No Show) para Miami Pediatric Care, LLC

El personal de Miami Pediatric Care LLC, respeta su tiempo y le pedimos la misma cortesía. Las citas perdidas (no show) afectan nuestra capacidad para brindar atención oportuna a nuestros pacientes. Cuando un paciente no se presenta a su cita, otro paciente pierde la oportunidad de ser visto. Si no puede programar su cita, le pedimos respetuosamente que notifique a nuestra oficina con al menos 24 horas de anticipación. Si no lo hace, se le cobrará lo siguiente:

\$ 20 por no acudir a su cita (NO SHOW)

Usted es directamente responsable por el pago de la tarifa de no presentarse en o antes de su próxima cita. La tarifa de no presentarse no se puede facturar a su compañía de seguros.

Gracias por entender la importancia de mantener sus citas

Respetuosamente,
Miami Pediatric Care LLC,

Nombre del Paciente: _____

Firma del Guardian Legal: _____ Date: _____