HOLLAND PEDIATRIC ASSOCIATES, PLC
www.hollandpediatrics.com
926 Washington Avenue, Edificio C
Holland, MI 49423
T: 616.393.0166
F: 616.393.0167

¡Bienvenido a nuestra oficina!

Holland Pediatric Associates, PLC complace que nos haya seleccionado para proporcionar la atención médica pediátrica para sus hijos. Holland Pediatric Associates, PLC es un equipo de pediatras, enfermeras pediátricas, enfermeras y personal que trabajan juntos para proporcionar atención médica de alta calidad que es eficiente y consistente, pero compasivo y sensible al individuo. Cuidamos a los niños y adultos jóvenes hasta los veintiún años de edad y comprometidos con el desarrollo profesional continuo y la educación en todos los niveles de nuestra organización. Los pediatras y enfermeras pediátricas en el Holland Pediatric Associates, PLC, junto con la AAP, recomiendan un niño bien física una vez al año a partir de los dos años. Lo invitamos a informarse y participar activamente en todas las decisiones de tratamiento que afectan a su hijo y su familia.

HORAS DE OFICINA

Las horas de oficina regulares son de 8:00 AM a 5:00 PM de Lunes a Viernes.

Las citas se pueden programar llamando a nuestra oficina. Una vez que esté registrado y conectado al portal de pacientes de su hijo, puede enviar la solicitud de cita a través del portal.

Hora de citas:	Lunes	8:00 AM – 8:00 PM	Jueves	8:00 AM – 8:00 PM
	Martes	8:00 AM – 8:00 PM	Viernes	8:00 AM – 5:00 PM
	Miércoles	8:00 AM – 7:00 PM	Sábado	8:00 AM – 12:00 PM

Por favor llame a la oficina (antes de la cita de su hijo) si usted desea tener otro hijo examinó también. De esta manera podemos hacer suficiente tiempo disponible para cada niño y ver todos nuestros pacientes de manera oportuna.

Los menores de dieciocho años de edad deben estar acompañados por un padre o tutor legal o han escrito el consentimiento en el expediente que nos da permiso para examinar y tratar a su hijo. Este consentimiento debe ser renovado y firmado por usted cada seis meses (obligados por ley).

Si necesita cancelar o reprogramar una cita, debe notificarnos por lo menos dos horas de antelación. Llamar a temprana nos permite servir a todos nuestros pacientes que necesitan para ser visto.

Si usted necesita para llegar a un médico después de las horas normales de un asunto urgente que no puede esperar hasta el siguiente día hábil, por favor llame al número de la oficina y usted será conectado con el servicio de contestación que se comunicará con el médico para usted.

LÍNEA DE CONSEJO MÉDICO

Nuestra oficina ha capacitado a personal médico (de RN y de LPN) disponible para discutir cualquier preocupación que pueda tener sobre su hijo. Después de realizar una entrevista telefónica a fondo sobre los síntomas de su hijo, el asesoramiento se ofrecerá o una cita se programará con un médico o enfermera practicante. Si es necesario dar una nota al médico acerca de su preocupación, haremos todo lo posible para devolver la llamada al final del día. **Su paciencia a la espera de esta llamada de retorno es de agradecer.**

PRESCRIPCIÓN DE RECAMBIO

Tenemos una línea de llenado de prescripción disponible para los pacientes que se prescriben medicamentos para el TDAH. Esta línea es sólo para renovaciones de medicamentos para el TDAH. El número de la línea de reposición de una receta es 616.393.9337 y está disponible las 24 horas del día. Al llamar a la línea de reposición de una receta, asegúrese de tener el nombre del medicamento, la fuerza y la dosis. Una vez que esté registrado y conectado al portal de pacientes de su hijo, puede enviar pedidos de reposición de medicamentos para el TDAH a través del portal.

Para todos los demás pedidos de reposición, por favor, póngase en contacto con su farmacia. Si la farmacia afirma que no hay recambios disponibles para esa receta, el farmacéutico enviará una petición de recarga electrónica a nuestra oficina.

Niños en medicamentos ADD y asma deben tener una visita con un proveedor cada seis meses a fin de examinar los efectos de la medicación y para continuar recibiendo la prescripción de recambio.

NOTA: Nosotros requerimos de dos días hábiles para procesar todos los pedidos de reposición.

REFERENCIAS

Muchas compañías de seguros requieren que los pacientes llaman la oficina del médico antes de hacer una cita con un especialista u otro médico. Todos los gastos incurridos por auto-referencia (sin autorización previa de su médico) será su responsabilidad financiera. No podemos autorizar visitas después que su hijo ve a otro médico.

PAGO Y SEGUROS

Participamos con muchas compañías de seguros. Le pedimos que presente su tarjeta de seguro actual en cada visita. Esto garantiza que tengamos la información hasta a la fecha de seguro para su hijo. Si participamos con su compañía de seguros, vamos a someter la reclamación a ellos. Si no participamos con su plan de seguro, el pago se debe en el momento del servicio. Todos los co-pagos o saldos vencidos y exigibles en la fecha de servicio. Para su comodidad, aceptamos efectivo, cheques y tarjetas de crédito (Visa, MasterCard, Discover y American Express). Estamos encantados de ofrecerle un recibo detallado que se puede presentar a su compañía de seguros. Una vez que esté registrado y conectado al portal del paciente de su hijo, puede pagar saldos a través del portal.

PREPARACIÓN PARA SU CITA

Si usted viene a nosotros de otra práctica, le pedimos que se comunique con esa oficina y pedir que todos los registros médicos son la liberación de su médico de Holland Pediatric Associates, PLC.

Por favor de traer lo siguiente a la cita de su hijo:
Cartilla de vacunación del niño
Tarjeta de seguro actual
Lista actual de medicamentos
Autorización de los padres completado para la atención médica a los niños (adjunto)
Consentimiento completado para dejar mensajes de voz (adjunto)
Consentimiento completado para notificaciones (adjunto)
Forma política financier completado (adjunto)
Hoja de información completa del paciente para menores de edad (adjunto)

Esperamos que usted y su familia reuniones. No dude en ponerse en contacto con nuestra oficina con cualquier pregunta antes de la cita de su hijo.

RECINTOS:
Formulario de consentimiento médico para la atención médica a los menores
Consentimiento para dejar correos de voz
Consentimiento para notificaciones
Política financiera
Hoja de preguntas frecuentes de seguros
Hoja de información para el paciente de menores
Horario y recursos físicos y de vacunació. Calendario físico y vacunal & recursos
Declaración de política de vacunación