

POLÍTICA DE EMPRESA

En CLÍNICA RUIZ CAMPOS trabajamos cada día para ofrecerte un servicio de calidad, orientado a tu bienestar y salud.

Contamos con un equipo de profesionales comprometidos con una atención personalizada y respetuosa. Por este motivo, te invitamos a leer con atención la siguiente información, que busca garantizar el mejor funcionamiento del centro y una experiencia óptima para todos nuestros pacientes. Al confirmar una cita con fecha y hora, se entiende que aceptas estas condiciones.

PUNTUALIDAD:

- Trabajamos con **cita previa**, por lo que es necesaria la puntualidad para evitar retrasos y así no provocar inconvenientes a los demás pacientes.
- Si el paciente llega con **retraso**, la sesión deberá finalizar a la hora prevista, por lo que la duración total podría verse reducida.
- La duración de la **sesión** incluye la valoración inicial, la gestión de citas y los consentimientos firmados cuando correspondan.

CANCELACIONES

- Si no se asiste a una cita o se cancela/reprograma con menos de 5 horas de antelación dentro del horario laboral del centro, ésta deberá ser abonada en su totalidad (se facilitará bizum o número de cuenta) o se descontará del bono que se encuentre activo o del volante autorizado de mapfre. En caso de realizarse la cancelación/reprogramación a través de nuestra aplicación de organizate deberá hacerse con 24h de antelación.
- Por ejemplo, si tiene cita un lunes a primera hora de la mañana no podrá cancelar la cita el domingo.
- Evidentemente entendemos que puede surgir una emergencia y que no nos puedas avisar con más antelación por lo que gestionaremos cada caso de forma individual. No se consideran causas justificadas: imprevistos, atascos, viajes, reuniones, olvidos, no recibir recordatorio...

RECORDATORIOS

- Los recordatorios que enviamos por WhatsApp o llamada son una cortesía del centro; aun así, cada paciente es responsable de llevar el control de sus citas.

- No recibir recordatorio no se considera motivo válido para faltar a una cita ya programada.
- Si no recibimos confirmación el centro podría dar por anulada su cita
- Rogamos lean con atención los mensajes de confirmación

BONOS DE SESIONES

- Los bonos tienen una fecha de caducidad a partir del día de compra. Te recomendamos revisarla para evitar perder sesiones.
- El pago de los bonos se realizará de forma íntegra, salvo en los bonos de 10 sesiones que puede abonarse en dos partes, en la 1ª sesión y a mitad del bono (5ª sesión).
- Los bonos de 3 sesiones son de uso exclusivo para el paciente titular del mismo.
- Los bonos de 10 sesiones pueden ser compartidos por 2 personas, nunca por más personas aunque pertenezcan a la misma unidad familiar.

PILATES Y GIMNASIA TERAPEUTICA

- Podrán recuperarse las clases a las que no puedan asistir y se reprogramará dentro de la misma semana según la disponibilidad que haya en el centro. No será acumulable a otras semanas o meses, ni se descontará la sesión del mes entrante. Para poder recuperar la clase tendrás que darte de baja en la sesión a la que no puedas acudir y buscar entre las opciones libres en el resto de horarios de esa semana.
- En el caso de los grupos, en los que se paga una mensualidad, no se realizarán devoluciones ni se recuperarán sesiones por ausencias por parte del paciente. Los días festivos en los que el centro permanezca cerrado no son recuperables ni se descontarán de la cuota mensual.

FIRMA DE DOCUMENTOS

- Para poder realizar cualquier consulta o tratamiento, es imprescindible firmar la LOPD y los consentimientos informados correspondientes.

RESPONSABILIDAD Y PAGOS

- La clínica no se hace responsable de la **pérdida de objetos personales**, a menos que se demuestre negligencia directa del personal.

- Los **pagos** deben realizarse en el momento de la cita o según lo acordado previamente.
- **Incumplimiento de pagos:** La clínica puede emprender acciones legales en caso de impago.
- **Aceptación de la política:** Al confirmar una cita, el paciente declara haber leído, comprendido y aceptado los términos de la política de empresa.
- El centro se reserva el **derecho de admisión**.

Esperamos que esta información sea clara y te ayude a entender nuestra política de empresa. Si tienes alguna duda o consulta adicional, contacta con nosotros.

Gracias por su colaboración y comprensión

¡Gracias por confiar en **CLÍNICA RUIZ CAMPOS**!

FIRMADO: NOMBRE Y APELLIDOS

DNI: