



## Cita para su procedimiento

Teléfono: (336) 448-2427\*

Fax: (336) 714-3565

### ¡BIENVENIDO!

Gracias por elegir Gastroenterology Associates of the Piedmont, P.A. Cada uno de nuestros centros de endoscopia para pacientes ambulatorios pertenece a nuestros médicos, quienes también los dirigen, y quienes tienen amplias certificaciones en gastroenterología para hacer procedimientos endoscópicos.

### TRÁMITES ADMINISTRATIVOS:

**Si aun no lo hizo, revise los documentos adjuntos, firme donde sea necesario y reenvíelos a GAP junto con una copia de ambos lados de sus tarjetas del seguro.** Puede mandarlos por fax al (336) 765-2869, por correo postal o dejarlos en cualquiera de los lugares de GAP.

Se ahorrará tiempo de espera innecesario durante el ingreso y nos permitirá cumplir con los requisitos necesarios previos a la autorización para garantizar el máximo beneficio prestado por su seguro.

### HORA DE LA CITA:

**Debe llegar 45 minutos antes de la hora de la cita.** Esto nos permite completar el proceso de ingreso, revisar su expediente médico con nuestro personal y hacer una evaluación de la anestesia antes del procedimiento. Tenga en cuenta que podemos llamarlo los días antes al procedimiento, ya que la hora de llegada puede estar sujeta a cambios.

### POLÍTICA DE TRANSPORTE:

**Por su seguridad, es nuestra política que todo paciente que tenga programado un procedimiento con sedación deberá venir acompañado por un adulto (mayor de 18 años de edad) que pueda llevarlo a casa.** Pedimos que el adulto lo acompañe a la consulta y luego lo lleve en auto a su casa.

Si al programar la cita, no puede garantizar que alguien lo acompañará, usted es responsable de volver a programar el procedimiento para cuando pueda cumplir con esta política.

Tenga en cuenta que:

- Es su decisión compartir o no los resultados del procedimiento con su acompañante.
- No podrá conducir por 8 horas después de la sedación.
- Tomar un taxi, autobús u otro servicio de transporte (p. ej. Uber) no se considera un medio aceptable, a menos que esté acompañado por un adulto conocido que le garantice la llegada a casa de manera segura.

### FACTURACIÓN

Si le avisamos con antelación que tendrá gastos extra en el procedimiento, recibirá un cálculo a través de MyChart o por correo aproximadamente una semana antes de la consulta. Llame al departamento de facturación al (336) 714-1262 si tiene alguna pregunta, si quiere hacer un pago o para arreglar un plan de pagos.

### ¿OTRAS PREGUNTAS?

Siéntase libre de llamarnos al (336) 448-2427 si tiene preocupaciones médicas o preguntas sobre su consulta. Si se le asignó un consejero de pacientes para ayudarlo en la preparación, puede llamarlo al (800) 349-0285.



## Política financiera: Ambulatory Surgical Center

Preguntas sobre facturación: (336) 714-1262

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

1. Si le avisamos con antelación que tendrá gastos extra en el procedimiento, recibirá un cálculo a través de MyChart o por correo aproximadamente una semana antes de la consulta. El importe se debe abonar en el momento del servicio y puede incluir copagos, deducibles, coseguro y saldos adeudados pendientes. Cobramos estos saldos como parte de nuestro contrato con su compañía de seguros.
2. Si no participamos del seguro de un paciente, nuestra oficina estará dispuesta a presentar el reclamo; sin embargo, el saldo será responsabilidad del paciente si no se recibe el pago del seguro a tiempo.
3. Aceptamos pagos de dinero en efectivo, cheques, giros y tarjetas Visa, MasterCard y Discover. Recibirá un estado de cuenta para todo saldo pendiente que se adeude contra entrega. Si lo pide, se le dará un estado de cuenta detallado. Nuestra oficina cobrará una tarifa de \$25 por todos los cheques rechazados. Llame a nuestra oficina si desea acordar pagos especiales.
4. Presentaremos reclamos al seguro en su nombre. Antes de la fecha de su consulta, deberíamos haber recibido y verificado la información necesaria para procesar su reclamo con la compañía de seguros. La cobertura de su procedimiento está determinada por su contrato con la compañía de seguros. Le recomendamos que llame a su compañía de seguros antes de recibir los servicios.
5. Los pacientes recibirán estados de cuenta mensuales por las cantidades que son responsabilidad del paciente. Después de varios intentos por cobrar un saldo pendiente y de no haber recibido respuesta, todo saldo pendiente puede remitirse a una agencia de cobranza externa.
6. Su seguro podría dar coberturas diferentes según la categoría del procedimiento que se haga. Muchas compañías de seguros siguen las directrices para colonoscopías que estableció el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF).
  - a. Se considera que un procedimiento es un “examen de detección” si el paciente no tiene síntomas ni historia personal de pólipos de colon.
  - b. Se considera que un procedimiento es de “diagnóstico” si el paciente tiene señales o síntomas de pólipos, o si se le extirpan pólipos.
  - c. Se considera que un procedimiento es un “examen de control” si el paciente tiene antecedentes personales de pólipos de colon, cáncer de colon o enfermedad gastrointestinal.
  - d. Se considera que un paciente es de “riesgo promedio” si no tiene síntomas, no tiene antecedente personal de pólipos de colon o cáncer de colon, no tiene historia familiar de cáncer de colon y se hace exámenes de detección cada 10 años.
  - e. Se considera que un paciente es de “alto riesgo” si tiene antecedente personal de pólipos de colon o cáncer de colon, tiene antecedente familiar de cáncer de colon y se hace exámenes de detección a intervalos menores a 10 años.
7. **Información para todos los pacientes de Medicare:** Los exámenes de detección de cáncer colorrectal se consideran “servicios preventivos” pagados 100 % por Medicare. Sin embargo, si se quita un pólipo durante el procedimiento, Medicare puede interpretar el examen como diagnóstico, y puede pedir que el coseguro o los copagos se facturen al paciente.
8. Se le podría cobrar por estos servicios relacionados con su procedimiento:
  - a. **Honorarios del médico** ⇒ Honorarios que cobra el médico que hace el procedimiento.
  - b. **Tarifa del centro** ⇒ Tarifa que se paga por el uso del centro donde se hace el procedimiento.
  - c. **Honorarios de anatomía patológica** ⇒ Si se pide una biopsia, pueden cobrarle los honorarios de los *Servicios de diagnóstico de anatomía patológica*. Si tiene preguntas sobre su factura de anatomía patológica, llame al (336) 999-8888. Para obtener más información, visite [gagpi.com](http://gagpi.com) o nuestros centros de cirugía ambulatoria.
  - d. **Tarifa por anestesia** ⇒ En GAP, *Servicios de Atención Anestésica* presta los servicios de anestesia, según el contrato de tarifas por servicios.  
Si tiene preguntas sobre su factura de servicios de anestesia, llame al (888) 447-7220.
9. Los códigos correspondientes a la Terminología Actualizada de Procedimientos Médicos (Current Procedural Terminology, CPT), de procedimientos primarios usados para presentar un reclamo ante la compañía de seguros son Colonoscopia (45378) y Endoscopia (43235). Su código CPT está sujeto a cambios según los resultados del procedimiento.
10. Si su compañía de seguros considera que nuestros centros de endoscopia no son participantes o están fuera de la red, nuestros médicos también pueden hacer procedimientos en centros hospitalarios. Esta opción podría ocasionarle más gastos de bolsillo. Lo animamos a que se comunique con su compañía de seguros para verificar el estado de participación y de reembolso específico de su plan.
11. Según su compañía de seguros, el código del lugar relacionado con su procedimiento y los cargos del centro podrían diferir. Abajo, se indican los códigos del lugar que corresponden a las principales compañías de seguros que tienen a GAP como proveedor dentro de la red.
  - a. **Lugar 11 “en consultorios”:** Aetna, Blue Cross and Blue Shield (excepto State Health Plan)
  - b. **Lugar 24 “Ambulatory Surgical Center/Paciente ambulatorio”:** Cigna, Coventry, Medcost, Medicaid, Medicare, Medicare Advantage Plans, State Health Plan, Tricare, United Healthcare

**Al firmar abajo, declaro haber leído y comprendido las políticas de arriba.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del paciente (letra de molde)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de nacimiento**

\_\_\_\_\_  
**Firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de hoy**



# Derechos y responsabilidades del paciente

Página 1 de 2

## Derechos del paciente. Usted tiene derecho de:

Este es un centro médico propiedad de médicos. Usted puede ejercer los siguientes derechos sin estar sujeto a ningún tipo de discriminación ni represalias.

- Recibir una atención considerada, respetuosa y segura que esté libre de abuso o acoso.
- Hablar sobre su enfermedad, lo que podemos hacer al respecto y el posible resultado de la atención médica.
- Conocer los nombres y las funciones de las personas que lo atienden aquí.
- Obtener un manejo del dolor efectivo y respetuoso.
- Recibir tanta información como sea posible para dar su consentimiento o negarse a recibir un curso de tratamiento o procedimiento invasivo y para participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención médica. Si lo desea, los formularios de consentimiento del procedimiento pueden revisarse antes de su cita en [www.gapgi.com](http://www.gapgi.com).
- Involucrar a su representante de atención médica o a sus seres queridos en el proceso de toma de decisiones para las decisiones médicas.
- Esperar la continuidad de atención razonable y conocer por anticipado el lugar y la hora de las citas, al igual que el médico que lo atenderá.
- Recibir la total consideración a la privacidad personal y la confidencialidad de su información médica. Se obtendrá su permiso por escrito antes de divulgar cualquier información médica. Cuando divulgamos su información a otros, les pedimos que la mantengan confidencial.
- Revisar su expediente médico y hacer preguntas, a menos que esté restringido por la ley.
- Conocer cualquier relación con otras partes que pudiera influir en su atención médica.
- Conocer las reglas que afectan su atención médica, al igual que los cargos y métodos de pago. Usted tiene el derecho de recibir y examinar una explicación de su factura, independientemente de la fuente del pago.
- Cambiar médicos en nuestro consultorio médico o con un médico externo que no forme parte de nuestro consultorio médico.
- Usted tiene el derecho de elaborar un testamento en vida o un poder legal de atención médica, aunque estos no se cumplan en este centro médico. Si hay una emergencia, se llamará a los emergency medical services (servicios médicos de emergencia o EMS, por sus siglas en inglés) y será trasladado al hospital.
- Manifiestar sus inquietudes, quejas o problemas con la atención que recibió comunicándose con nuestro encargado del consultorio o administrador llamando al (336) 448-2427. Si nosotros no podemos resolver satisfactoriamente su queja, puede comunicarse con:
  - *La Junta Médica de NC* llamando al 1.800.253.9653
  - Nuestra agencia de acreditación, *Accreditation Association for Ambulatory Health Care* (Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria o AAAHC, por sus siglas en inglés) llamando al: 1.847.853.6060 o en [www.aaahc.org](http://www.aaahc.org).
  - Unidad de recepción de quejas de la Division of Health Service Regulation of North Carolina (División de Regulación de Servicios de Salud de Carolina del Norte o DHSR NC, por sus siglas en inglés): <https://dhhs.state.nc.us/dhsr/ciu/complaintintake>.

## Responsabilidades del paciente. Usted acepta:

- Proporcionar información completa y exacta relacionada con sus síntomas, historial anterior, estado de salud actual y lista de medicamentos completa.
- Informar si entiende claramente su atención médica y lo que se espera de usted en el plan de atención.
- Seguir el plan de tratamiento y las instrucciones de atención que le den.
- Cumplir con las citas y avisarnos si no puede asistir.
- Aceptar la responsabilidad de sus acciones si rechaza el tratamiento planificado o no sigue las órdenes de su médico.
- Aceptar la responsabilidad financiera por la atención médica recibida y pagar puntualmente.
- Cumplir las políticas y procedimientos del centro médico.
- Ser considerado con los derechos de los demás pacientes y del personal.
- Ser respetuoso de su propiedad personal y la de los demás en el centro médico.
- Informar al personal si tiene alguna molestia o dolor y sobre problemas de seguridad del paciente.
- Compartir sus valores, creencias y tradiciones para ayudar al personal a proporcionar la atención médica adecuada.
- Tener a una persona (mayor de 18 años de edad) para que lo acompañe a su cita donde recibirá sedación y lo conduzca después a su casa. Usted no puede conducir por 8 horas después de recibir sedación. Tomar un taxi, autobús, u otro servicio de transporte (por ejemplo Uber) no es una forma aceptable de transporte a menos que este acompañado por un adulto conocido que se asegurara de que llegue a su casa de manera segura.



## Derechos y responsabilidades del paciente (continuación)

Página 2 de 2

### Aviso de no discriminación:

Gastroenterology Associates of the Piedmont, P.A. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina debido a raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

### Asistencia con el idioma:

ATENCIÓN: Los servicios de asistencia de idioma están disponibles sin costo para los pacientes que no hablan inglés. Llame al 336.448.2427.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Llame al 336.448.2427.

### Aviso a los pacientes de Medicare:

Todos los asuntos, inquietudes o quejas se pueden reportar comunicándose con nuestro Administrador del consultorio médico o con el Gerente de Enfermería. Si no podemos resolver sus inquietudes, para recibir asistencia puede comunicarse con los siguientes:

*Medicare Ombudsman:*

Llamando al 800.633-4227 o en <https://medicare.com/administration/what-is-the-medicare-beneficiary-ombudsman/>

### Instrucciones médicas anticipadas: recursos para el testamento en vida o el poder legal de atención médica:

Para obtener información sobre las leyes estatales que se aplican y formularios de muestra para elaborar un testamento en vida o un poder legal de atención médica, puede comunicarse con uno de los siguientes:

1. Caring Information Organization llamando al 1.800.658.8886 para inglés o al 1.877.658.8896 para otros idiomas o en [www.caringinfo.org](http://www.caringinfo.org)
2. División de Servicios para Adultos y la Vejez del Department of Health and Human Services of North Carolina (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte o NC DHHS, por sus siglas en inglés) llamando al 1.800.662.8859 o en [www.ncdhhs.gov/aging/direct](http://www.ncdhhs.gov/aging/direct)
3. Carolinas End of Life Care llamando al 1.919.807.2162 o en [www.carolinasendoflifecare.org](http://www.carolinasendoflifecare.org)

Nosotros no cumplimos estos testamentos en vida ni las órdenes de no resucitar en este centro médico debido a que no se espera que haya un estado terminal, incurable ni vegetativo en este centro de pacientes ambulatorios. Si usted se presenta para un procedimiento en este centro acompañado de un testamento en vida, una orden de Do Not Resuscitate (No resucitar o DNR, por sus siglas en inglés) válida o un formulario Out of Facility (Fuera de las instalaciones) y tiene una emergencia, iniciaremos la Cardio-Pulmonary Resuscitation (resucitación cardiopulmonar o CPR, por sus siglas en inglés) y llamaremos al 911 para el traslado de emergencia al hospital. Cuando lleguen los servicios de emergencia médica (EMS) se les informará sobre la Orden de no resucitar o el testamento en vida.

**Al firmar a continuación, declaro haber leído y entendido las políticas descritas en las páginas 1 y 2.**

\_\_\_\_\_  
*Nombre del paciente (en letra de molde)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
*Firma del paciente*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de hoy*