Política Financiera: Centro Quirúrgico Ambulatorio

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. 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.
3. 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 de la compañía de seguros a tiempo.
4. 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. Nuestra oficina cobrará una tarifa de $25 por todos los cheques rechazados. Si lo pide, se le dará un estado de cuenta detallado. Si tiene preguntas, disputas por cargos o arreglos especiales de pago, comuníquese con nuestra oficina de facturación al 336-714-1262.
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. Los reembolsos a los pacientes se emiten dentro de los 45 días posteriores a la identificación de un sobrepago, generalmente después de que el seguro efectúa el pago. Los sobrepagos se reembolsarán mediante cheque a la dirección del garante que esté registrada en la última consulta.
7. 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 antecedente 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.
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 toma una biopsia, se le puede cobrar una tarifa de GAP por la parte profesional del servicio y de Quest Diagnostics por la parte técnica del servicio. Si tiene preguntas, puede llamar a GAP al (336) 714-1262 o a Quest Diagnostics al (866) 697-8378. Puede encontrar más información en gapgi.com o publicada en nuestros centros de cirugía ambulatoria.
    d. **Tarifa por anestesia** ⇨ En GAP, Anesthesia Care Services (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 Colonoscopía (45378) y Endoscopía (43235). Su código CPT está sujeto a cambios según los resultados del procedimiento.
10. Si su compañía de seguros considera que nuestros centros de endoscopía 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
12. **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.

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

_____ _____

Nombre del paciente *(en letra de molde)* ***Fecha de nacimiento del paciente***

_____ _____

Firma del paciente ***Fecha de hoy***

Revisado el 04/01/2022