



Teléfono: (336) 448-2427*

Fax: (336) 714-3565

*También para emergencias fuera del horario de atención.

¡LE DAMOS LA BIENVENIDA! Gracias por elegir GAP.

PRESENTACIÓN DE FORMULARIOS:

Si aun no lo ha hecho, por favor revise los documentos adjuntos, firme donde sea necesario y regréselos a GAP con una copia de la parte del frente y la parte de atrás de su tarjeta(s) de seguro. Esto le ahorrará tiempo de espera innecesario durante el registro de entrada en recepción y nos permitirá cumplir con los requisitos necesarios previos a la autorización para garantizar que obtenga el máximo beneficio proporcionado por su seguro. Puede utilizar cualquiera de los métodos que se enumeran a continuación:

- Por fax al **(336) 714-3565** (lleve los documentos originales cuando asista a la consulta).
- En persona o por correo a uno de los siguientes centros:
 - ☐ **Salem Endoscopy Center**
875 Bethesda Rd.
Winston-Salem, NC 27103
 - ☐ **Piedmont Endoscopy Center**
1901 S. Hawthorne Rd. Suite 308
Winston-Salem, NC 27103

HORA DE LA CITA:

Su hora de llegada es 45 minutos antes de la hora de su cita. Esto nos permite completar el proceso de registro, revisar su historial de salud con nuestro personal y realizar una evaluación de anestesia antes de su procedimiento. Por favor tenga en cuenta que podemos comunicarnos con usted en los días previos a su procedimiento, ya que su hora de llegada puede estar sujeta a cambios.

POLITICA DE TRANSPORTE:

Por su seguridad es nuestra política que un paciente programado para un procedimiento con sedación tendrá un adulto (mayor de 18 años de edad) disponible para acompañarlo a su casa. Requerimos que el adulto acompañante llegue con usted a la cita y acepte llevarlo después a su casa.

Por favor tenga en cuenta:

- Es su decisión si los resultados de su procedimiento se compartirán con su conductor.
- Usted no puede conducir por 8 horas después de recibir la 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.

Si después de programar no puede asegurar que un adulto lo acompañe, usted es responsable de reprogramar el procedimiento para un tiempo que usted pueda cumplir con esta política.

PREGUNTAS?

Siéntase libre en llamarnos al (336)- 448-2427 si tiene inquietudes de salud o preguntas sobre su cita. Si se le asignó un asesor de pacientes para ayudarle con su preparación, puede comunicarse con ellos al (800) 349-0285.



Autorización del Paciente y Consentimiento Formulario Nombramientos y Procedimientos durante la Pandemia COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la enfermedad de COVID-19 como pandemia. Como resultado, se pidió a muchos hospitales, consultorios médicos y centros de cirugía que pusieran en cuenta todas las citas clínicas, procedimientos y cirugías electivas y no urgentes. El 1 de mayo de 2020, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC levantó estas retenciones en el estado de Carolina del Norte.

Haremos todo lo posible para asegurarnos de que usted está protegido mientras está en nuestras instalaciones. Sin embargo, incluso con el uso adecuado de EPI y métodos de desinfección, todavía existe un riesgo de exposición en este tipo de citas. Este riesgo incluye, pero no se limita a la exposición a otros pacientes, personal de atención médica y centros de salud.

INFORMACIÓN SOBRE COVID-19

Entiendo que COVID-19 es muy contagioso. Lo más probable es que se propague por contacto de persona a persona. Entiendo que mi médico y su personal seguirán todas las leyes y recomendaciones de los funcionarios de salud locales, estatales y nacionales. Sin embargo, todavía hay riesgos de ser infectado con COVID-19.

Entiendo que la exposición a COVID-19 puede resultar en un diagnóstico de COVID-19, que puede resultar en una cuarentena o autoaislamiento, más pruebas, estar en el hospital, tratamiento de cuidados intensivos, intubación / apoyo del ventilador, intubación a corto o largo plazo, otras complicaciones, y el riesgo de muerte. Aún no se conocen otros riesgos.

Entiendo que si tengo una o más de las siguientes condiciones, puedo tener una mayor probabilidad de 1) conseguir COVID-19 y 2) complicaciones o problemas de salud si tengo COVID-19, que puede ser grave

- Asma
- enfermedad pulmonar crónica,
- enfermedades o problemas cardíacos graves,
- enfermedad renal crónica,
- obesidad extrema,
- un sistema inmunitario comprometido o suprimido,
- enfermedad hepática,
- embarazada,
- 65 años o más, o

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

Entiendo los riesgos relacionados con la exposición potencial de COVID-19 como se me ha proporcionado en este formulario de consentimiento. Al firmar a continuación, estoy de acuerdo en que el personal/médico ha discutido los hechos en este formulario conmigo, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas, que todas mis preguntas han sido respondidas, y que nadie me ha dado ninguna garantía.

Entiendo que tengo la opción de reprogramar mi cita para una fecha posterior, si se desea. GAP también ofrece opciones de video o telemedicina para los servicios que son elegibles. Doy mi consentimiento para proceder con mi cita para servicios/procedimientos clínicos según lo programado.

No he dado positivo recientemente para COVID-19, ni he tenido ninguna exposición conocida a nadie que ha dado positivo recientemente. Lo reportaré a GAP si me vuelvo sintomático o positivo después de mi visita aquí para que GAP pueda tomar medidas adicionales para prevenir la propagación del virus.

Firma del Paciente (o Parte Responsable)

Fecha

Relación con el Paciente (si la Parte Responsable no es Paciente)

05.06.2020

1. El importe se debe abonar en el momento del servicio y puede incluir copagos, deducibles, coseguro y saldos adeudados pendientes. El reembolso de los cargos varía según la cobertura del seguro. Debemos cobrar dichos saldos como parte de nuestro contrato con su compañía de seguros; el incumplimiento por nuestra parte de cobrarles a los pacientes puede considerarse fraude.
2. Si un paciente tiene un seguro en el que no participamos, nuestra oficina se complace en presentar el reclamo; sin embargo, el balance será responsabilidad del paciente si el pago no se recibe del seguro de manera oportuna.
3. Aceptamos pagos en dinero en efectivo, cheques, giros y tarjetas Visa, MasterCard y Discover. Usted recibirá un estado de cuenta para todo saldo pendiente que se adeude contra entrega. Si lo solicita, podrá acceder a un estado de cuenta detallado. Nuestra oficina cobrará una tarifa de \$25 por todos los cheques rechazados. Comuníquese con nuestra oficina si desea acordar pagos especiales.
4. Presentaremos reclamos al seguro en nombre de usted. Antes de la fecha de su consulta, deberemos haber recibido y verificado la información necesaria para procesar su reclamo ante la compañía de seguros. La cobertura de su procedimiento está determinada por su contrato con la compañía de seguros. Le recomendamos que se comunique con 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. Si después de hacer varios intentos para cobrar un saldo no pagado y no ha habido respuesta en la forma de un pago sobre el balance adeudado, cualquier balance no pagado puede ser referido a una agencia de colección externa.
6. Su seguro podría proporcionar coberturas diferentes según la categoría del procedimiento que usted se realice. 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).
 - Se considera que un procedimiento es un **examen de detección** si el paciente no tiene síntomas ni antecedentes personales de pólipos
 - Se considera que un procedimiento es de **diagnóstico** si el paciente presenta signos o síntomas de pólipos, o si se le extirpan pólipos
 - Se considera que un procedimiento es un **examen de control** si el paciente tiene antecedentes personales de pólipos, cáncer de colon o enfermedad gastrointestinal
 - Un paciente se considera "riesgo promedio" si no tiene síntomas y no tiene antecedentes personales de pólipos en el colon o cáncer de colon, no tiene antecedentes familiares de cáncer de colon y está siendo examinado a intervalos de 10 años
 - Un paciente se considera de "alto riesgo" si él/ella tiene antecedentes personales de pólipos en el colon o cáncer de colon o antecedentes familiares de cáncer de colon y está siendo examinado a intervalos menores de 10 años
7. **Información para todos los pacientes de Medicare:** las pruebas de detección del cáncer colorectal se consideran "servicios preventivos" pagados al 100% por Medicare. Sin embargo, si se extirpa un pólipo durante el transcurso del procedimiento, Medicare puede interpretar que la prueba es diagnóstica y puede que requiera que se le cobre al paciente un coseguro o copagos.
8. Es posible que se le cobren los siguientes servicios relacionados con su procedimiento:
 - **Honorarios del médico** ⇒ Honorarios que cobra el médico que realiza el procedimiento.
 - **Tarifa del centro** ⇒ Tarifa que se paga por el uso del centro donde se realiza el procedimiento.
 - **Honorarios de anatomopatología** ⇒ Si se requiere una biopsia, pueden cobrarle los honorarios de los *Servicios de diagnóstico de anatomopatólogos*. Si tiene preguntas relacionadas con su factura de anatomopatología, llame al (336) 999-8888.
 - **Tarifa por anestesia** ⇒ En GAP, los servicios de anestesia se proveen por el departamento de *Servicios de Atención Anestésica* de acuerdo con el contrato de tarifas por servicios. Si tiene preguntas relacionadas con su factura por 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 que se utilizan para presentar un reclamo ante la compañía de seguros son Colonoscopia (45378) y Endoscopia (43235). Su código CPT está sujeto a cambios según las conclusiones del procedimiento.
10. Si su compañía de seguros considera que nuestros centros de endoscopia no son participantes o están fuera de la red, tenga en cuenta que nuestros médicos también pueden realizar procedimientos en centros hospitalarios. Esta opción podría ocasionarle más gastos de bolsillo. Le recomendamos que se comunique con su compañía de seguros para verificar el estado de participación y de reembolso específico de su plan.
11. Según lo que establezca su compañía de seguros, el código de ubicación relacionado con su procedimiento y los cargos del centro podrían diferir. A continuación, se indican los códigos de ubicación que corresponden a las principales compañías de seguros que consideran a GAP como proveedor dentro de la red. A continuación se encuentran los códigos de ubicación específicos, correspondientes a las compañías principales de seguros con la que GAP es un proveedor de red.
 - **Ubicación 11 (en consultorio):** Aetna, Blue Cross and Blue Shield (excepto Plan de Salud del Estado)
 - **Ubicación 24 (centro quirúrgico ambulatorio/paciente ambulatorio):** Cigna, Coventry, Medcost, Medicaid, Medicare, Planes Medicare Advantage, Plan de Salud del Estado, Tricare, United Healthcare

Al firmar a continuación, declaro haber leído y entendido las políticas antedichas.

Nombre del paciente (en letra de molde)

Fecha de nacimiento

Firma del paciente

Fecha de hoy

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.
- 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.
- Manifestar 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, *Acreditation 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.
 - 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
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
3. Carolinas End of Life Care llamando al 1.919.807.2162 o en 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



Aviso de Divulgación de Anatomopatología

Durante el procedimiento, es posible que curemos una lesión, extirpemos un pólipo o realicemos una biopsia de tejido para determinar si las muestras son normales, precancerosas o cancerosas.

Dichas muestras se derivarán a:

Pathologists Diagnostic Laboratory, PA:

630 Brookwood Business Park Dr.

Winston-Salem, NC 27105

El equipo de anatomopatólogos especializados de dicho centro incluye a los siguientes profesionales:

Dr. Bilal A. Ahmad

Dr. Nathan S. Cuka

Dr. Sarah Karram

Dr. Christopher R. Madden

Dr. Kelley O. Montoya

Dr. Elizabeth S. Norman

Dr. Danielle M. Rocchio

Dr. Emily Rostlund

Dr. N. Keith Sugg

Dr. Romulado V. Talento

Dr. Cullen A. Taylor

Las leyes de Carolina del Norte nos exigen informar a todos los pacientes del precio que pagamos por estos servicios. Actualmente, las tarifas por muestra son las siguientes: CPT 88305: \$23, CPT 88312: \$25, CPT 88313: \$22 y CPT 88342: \$28. Le facturaremos a su plan de seguro o a usted, CPT 88305: \$120, CPT 88312: \$160, CPT 88313: \$110 o CPT 88342: \$190 por muestra, según las directrices de las políticas. (El cargo real solamente puede determinarse después de que el anatomopatólogo haya analizado su muestra). También es posible que reciba descuentos adicionales si tenemos un contrato con su plan de seguro. Si tiene preguntas relacionadas con los cargos por su estudio de anatomopatología o respecto de este aviso, consulte a uno de los integrantes de nuestro personal, que lo ayudará con mucho gusto.