

A NUESTRO VALIOSO PACIENTE

Bienvenido al Centro de Endoscopia y Cirugía Garden State

- Por favor, **llega 1 hora antes** de la hora programada del procedimiento. La llegada puntual es importante para completar el proceso de registro y admisión requerido.
 - La duración **total prevista** de tu estancia en el Centro es de aproximadamente tres **{3} horas**. Un adulto responsable debe llevarte al centro y recogerte después del procedimiento, ya que NO se te permitirá conducir al menos 8 horas después de recibir la anestesia. Por favor, organiza tu transporte en consecuencia. El conductor o acompañante será llamado con antelación con instrucciones sobre la hora de recogida y el lugar.
 - ✚ **Instrucciones de la Dirección del Edificio:** Tenga en cuenta que el vestíbulo no es una sala de espera y que el acompañante del paciente no debe permanecer en el vestíbulo. El conductor o acompañante puede elegir esperar en nuestra sala de espera o marcharse.
 - Por favor, lleva tus tarjetas de seguro y un documento de identidad con identificación con prueba de dirección el día del procedimiento.
 - Por favor, ten en cuenta que es tu responsabilidad contactar directamente con tu plan de seguro para entender tus beneficios, incluidos los copagos aplicables y los saldos restantes de los deducibles antes de tu procedimiento programado. Cualquier cantidad adeudada —incluidos los copagos y los deducibles pendientes— se espera que se cobre por adelantado el día del procedimiento.
 - Una vez que nuestro Especialista en Verificación de Seguros haya verificado tus beneficios, recibirás una llamada de cortesía o un mensaje de texto informándote de tu responsabilidad financiera estimada antes de la fecha de servicio. Entendemos que las situaciones financieras pueden ser complicadas. Ofrecemos "Planes de Pago" para ayudarte a gestionar tu responsabilidad financiera. Para configurar un plan de pagos, necesitaremos tener una tarjeta de crédito registrada.
 - El día de su procedimiento, al llegar a nuestras instalaciones, se le pedirá que firme electrónicamente varios **CONSENTIMIENTOS / AVISOS / DIVULGACIONES**. **Recomendamos encarecidamente** que revise toda la información con antelación en nuestra página web: <https://gardenstateendoscopy.com/patient-forms>. Si tiene alguna pregunta sobre estos formularios, no dude en ponerse en contacto con nosotros. **Se requiere el consentimiento del paciente para las siguientes DIVULGACIONES, AVISOS y RECONOCIMIENTOS para poder proceder con el tratamiento.**
 - DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES • AVISO DE DERECHOS DEL PACIENTE BAJO LA "LEY NO SURPRISE" • AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD • INFORMACIÓN SOBRE DIRECTIVAS ANTICIPADAS • RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE • DIVULGACIÓN DE PROPIEDAD DEL MÉDICO • AVISO DE NO DISCRECIÓN • POLÍTICA SOBRE JOYERÍA Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD
- ES MUY IMPORTANTE QUE SIGAS LAS DIRECTRICES DE NUESTRA INSTALACIÓN SOBRE LA NPO Y LOS MEDICAMENTOS.** *Puedes pedir a la consulta de tu médico una copia actualizada de la Guía de Medicamentos y la Solicitud de Medicación. Tu procedimiento puede ser cancelado si no se siguen las instrucciones.* Solicitamos que complete la medicación adjunta y la hoja de historial cardíaco del paciente y la lleve el día del procedimiento.
- Para evitar cualquier cancelación de su procedimiento, por favor contáctenos inmediatamente si experimenta algún problema médico y/o acuda a un especialista tras la visita con su gastroenterólogo.

Agradecemos su colaboración y esperamos poder ofrecerle una atención excelente el día de su procedimiento.

