



Gracias por escoger Minnesota Gastroenterology. Se le ha programado una cita para una colonoscopia.

**Si tiene diabetes**, pregunte a su médico regular sobre restricciones dietéticas y de medicamentos.

**Si toma un medicamento anticoagulante (tal como Coumadin®, Plavix® o Lovenox®)** y no lo ha consultado aún con esta oficina, por favor llámenos al 612-871-1145.

**Si toma aspirina**, puede seguir haciéndolo.

**Si está embarazada, o puede estarlo**, por favor discuta los riesgos y beneficios de este procedimiento con su médico.

**Para el día de su examen, debe hacer acuerdo de transporte con un adulto responsable. Por favor tenga en cuenta que transporte por taxi no es una opción, a no ser que usted sea acompañado por un adulto responsable.** Si no puede hacer acuerdo de transporte con un adulto responsable, será necesario cancelar su procedimiento y concertar otra cita.

**Si tiene que cancelar o posponer su cita**, por favor llame al 612-871-1145 lo antes posible.

### PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA

Para asegurar un examen exitoso, por favor siga todas las instrucciones con cuidado. No prepararse exacta y completamente para su examen puede resultar en la necesidad de un procedimiento adicional, y ambos procedimientos se le cobrarán a su seguro.

#### Antes del examen:

**Compre los siguientes suministros sin receta en su farmacia local:**

- **2 tabletas de bisacodilo**, cada una que contenga 5 mg de bisacodilo (laxante Dulcolax® NO el ablandador de heces Dulcolax® )
- **1 botella de 8.3 oz de polvo polietilenglicol 3350** (MiraLAX, SmoothLAX, ClearLAX o el equivalente genérico)
- **64 oz de Gatorade® líquido** (NO rojo, NO en polvo). Son aceptables Gatorade® regular, Gatorade G2®, Powerade® o PoweradeZero®.
- **1 botella de 10 oz de citrato de magnesia** (NO el rojo)

#### 7 días antes del examen:

**Deje de usar suplementos de fibra o medicamentos con hierro.** Esto incluye multivitaminas con hierro, Metamucil® y Fibercon®.

#### 3 días antes del examen

**Deje de ingerir todos los alimentos altos en fibra y empiece una dieta baja de fibra. Una dieta baja en fibra ayuda a hacer que la limpieza sea más efectiva. Ejemplos de una dieta baja en fibra incluyen:**

<b>Alimentos recomendados:</b>	<b>Alimentos a evitar:</b>
<b>Panes, cereales, arroz y pasta:</b> - Pan blanco, bollos, galletas (biscuits), medialunas (croissant), tostadas Melba - Waffles, tostadas francesas, panqueques - Arroz blanco, fideos, pasta, macarrones, papas peladas y cocinadas - Galletas simples, saltinas - Cereales cocinados: farina, crema de arroz - Cereales fríos: Puffed Rice, Rice Krispies, Corn Flakes, Special K	<b>Panes, cereales, arroz y pasta:</b> - Panes o bollos con nueces, semillas o frutas - Panes integrales, de centeno, pan de maíz - Papas con cáscara, arroz integral o salvaje, kasha (trigo sarraceno “buckwheat”).



<p><b>Vegetales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vegetales tiernos cocinados y enlatados sin semillas: zanahorias, puntas de espárragos, vainas amarillas o verdes, calabaza, espinacas, frijoles lima.</li> </ul>	<p><b>Vegetales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vegetales crudos o al vapor</li> <li>- Vegetales con semillas</li> <li>- Chucrut</li> <li>- Zapallo o calabacín de invierno, guisantes, brócoli, coles de Bruselas, repollo, cebollas, coliflor, frijoles horneados, maíz.</li> </ul>
<p><b>Frutas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jugo de frutas filtrado o colado</li> <li>- Fruta enlatada, excepto piña</li> <li>- Bananas maduras</li> <li>- Melones</li> </ul>	<p><b>Frutas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciruelas, jugo de ciruelas</li> <li>- Frutas crudas o secas</li> <li>- Todas las bayas (berries), higos, dátiles y pasas</li> </ul>
<p><b>Leche/Lácteos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche, regular o saborizada</li> <li>- Yogur, natilla, helado</li> <li>- Queso, requesón</li> </ul>	<p><b>Leche/Lácteos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yogur con nueces o semillas</li> </ul>
<p><b>Carnes, aves, pescado, frijoles secos y huevos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carne de res molida, tierna y bien cocinada, cordero, jamón, ternera, cerdo, pescado, aves, vísceras</li> <li>- huevos</li> <li>- Mantequilla de maní sin nueces</li> </ul>	<p><b>Carnes, aves, pescado, frijoles secos y huevos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnes duras, fibrosas con cartílago</li> <li>- Frijoles secos, guisantes, lentejas</li> <li>- Mantequilla de maní con nueces</li> </ul>
<p><b>Grasas, golosinas o botanas, dulces, condimentos y bebidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Margarina, mantequilla, aceites, mayonesa, crema agria, aderezos para ensaladas</li> <li>- Salsas simples</li> <li>- Azúcar, jalea clara, miel, sirope</li> <li>- Especias, hierbas cocidas, caldo, sopas hechas con los vegetales permitidos</li> <li>- Café, té, bebidas carbonatadas</li> <li>- Tortas simples, galletas dulces</li> <li>- Gelatina, pudín simple, natilla, helado, sorbete, paletas heladas</li> <li>- Caramelos duros, pretzels</li> </ul>	<p><b>Grasas, golosinas o botanas, dulces, condimentos y bebidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nueces, semillas, coco</li> <li>- Mermeladas, conservas, confituras</li> <li>- Pepinillos encurtidos, aceitunas, relish, rábano picante</li> <li>- Todos los postres con nueces, semillas, frutas secas, coco, o hechos con granos integrales o salvado</li> <li>- Caramelos de nueces o semillas</li> <li>- Palomitas de maíz</li> </ul>

**2 días antes de su examen**

- Siga en la dieta baja en fibra
- Tome al menos 8 vasos de agua durante el día.
- Refrigere el Gatorade® o Powerade®, si desea tomarlo frío.
- No ingiera más alimentos sólidos a partir de las **11:45 p. m.**

**1 día antes de su examen**

**Comience la dieta de líquidos claros**

**Ejemplos de una dieta de líquidos claros:**

- *Ningún líquido rojo; no tomar café, alcohol ni productos lácteos*
- Agua: tome al menos 8 vasos de agua durante el día
- Té (sin leche o crema no láctea)
- Caldos claros
- Gatorade®, Pedialyte® o Powerade® (no rojos)
- Refrescos carbonatados y no carbonatados (Sprite®, 7-Up®, Gingerale)



- Jugos de frutas colados sin pulpa (manzana, uva blanca, arándano blanco)
- Jell-O®, paletas heladas, caramelos duros (no rojos)

**A las 12 del mediodía:** tome las 2 tabletas de bisacodilo (Dulcolax®)

**Entre las 4 y las 6 p. m.:**

- Mezcle 1 botella de Miralax® con 64 oz de Gatorade® en una jarra grande.
- Tome 1 vaso de 8 oz de la solución de Miralax® con Gatorade®.
- Continúe tomando 1 vaso de 8 oz cada 15 minutos hasta que se acabe la mezcla.

**El día de su examen:**

- Puede tomar todos sus medicamentos matutinos.

**4 horas antes del procedimiento:**

- Tome 10 oz. de citrato de magnesio.

**3 horas antes de su procedimiento:**

- Deje de tomar líquidos claros.
- Conceda tiempo adicional para viajar hacia el procedimiento, ya que es posible que tenga que parar y usar un baño en el camino.

**Estará listo para el examen**, si ha seguido todas las instrucciones y sus heces ya no están formadas, sino que consisten en un líquido claro o amarillo. Si no está seguro de que su colon esté limpio, por favor llame a nuestras oficinas al 612-871-1145 antes de salir para su cita.

- Traiga una lista de todos sus medicamentos actuales, incluyendo medicamentos para alergias o sin receta.
- Traiga una identificación con foto al igual que información actualizada de su seguro, tal como su tarjeta de seguro y formularios de referencia que pueda requerir su compañía de seguro.

### **Consejos para limpiar el colon**

- Enfríe la solución de Miralax® y Gatorade® en el refrigerador. **NO AÑADA** hielo a la solución ni al vaso en el que la va a tomar.
- Ponga un temporizador para que se dispare cada 15 minutos. Tome cada vaso de 8 oz de la solución rápidamente para ayudar a limpiar el colon.
- ¡Manténgase cerca de un baño! Va a tener diarrea.
- Aunque esté sentado en el inodoro, siga tomando la solución de limpieza cada 15 minutos.
- Tome toda la solución hasta que se acabe.
- Si siente náuseas o vomita, enjuáguese la boca con agua, descanse por 15 a 30 minutos y luego siga tomando la solución de Miralax® con Gatorade®.
- Se va a sentir incómodo hasta que las heces hayan evacuado el colon (en unas 2 a 4 horas). Es posible que sienta frío.
- Puede chupar algunos caramelos duros (NO rojos).
- Las toallitas de bebé sin alcohol o Vaseline® pueden ayudar a aliviar la irritación de la piel.
- Puede usar cremas de hidrocortisona sin receta, tratamientos para hemorroides o "Tucks" si lo desea.

## **DESCRIPCIÓN DE UNA COLONOSCOPIA**

**¿Qué es una colonoscopia?**

La colonoscopia es la prueba más exacta para detectar pólipos en el colon y cáncer de colon, y la única prueba en la que los pólipos se pueden extraer. Durante este procedimiento, un médico examina la pared del intestino grueso y el recto por medio de un tubo flexible llamado colonoscopio. El colonoscopio se inserta en el ano y se hace avanzar lentamente por el colon. Si se encuentran pólipos u otras anomalías, el médico puede extraerlos para examinarlos mejor o realizar una biopsia.



Para producir los mejores y más exactos resultados, es necesario que su colon esté completamente limpio. Tomará una preparación especial de limpieza intestinal que le ayudará a limpiar el colon. También tendrá que seguir una dieta especial por varios días antes de la cita para la colonoscopia. Aunque sus heces estén claras, es importante tomar toda la preparación intestinal según las instrucciones, ya que su cuerpo constantemente produce líquido y los pólipos pequeños se pueden esconder detrás de este líquido.

### ¿Qué pasa durante una colonoscopia?

Prevea pasar hasta dos horas en el centro de endoscopia el día de su colonoscopia. El examen en sí toma unos 20 a 40 minutos en realizarse.

#### Antes del examen:

- Se cambiará de ropa y se pondrá una bata.
- Revisaremos su historial médico con usted y se le dará un formulario de consentimiento para que lo firme.
- Una enfermera le insertará una vía intravenosa (i.v.) en la mano o el brazo.

#### Durante el examen:

- Se le administrará un medicamento por medio de la vía intravenosa para ayudarle a relajarse y sentirse con sueño.
- Se monitorearán su ritmo cardíaco y sus niveles de oxígeno. Si su presión arterial es baja, es posible que se le administren líquidos a través de la vía intravenosa.
- El médico le insertará un tubo flexible y hueco (llamado colonoscopio) en el ano, al que hará avanzar lentamente por el recto y el colon buscando tejido anormal o pólipos.
- Es posible que experimente algunos calambres durante el procedimiento. Esto es normal.
- Si se encuentra tejido anormal o pólipos, es posible que el médico los extraiga por medio del colonoscopio para examinarlos más de cerca o para realizar una biopsia. La extracción del tejido no causa ningún dolor.

### ¿Qué sucede después del examen?

- El médico hablará con usted sobre los resultados iniciales del examen.
- El médico preparará un informe completo para el médico que le remitió a usted para la colonoscopia.
- Es posible que experimente cólicos o distensión abdominal después del procedimiento. Esto es normal y deberá desaparecer pronto al ventosear.
- El medicamento que se le administrará durante el examen le prohibirá conducir por el resto del día.
- Después del examen, puede reanudar su dieta normal. Evite el alcohol hasta el día siguiente.
- Se le aconseja evitar viajes aéreos por 24 horas después del procedimiento.
- Podrá reanudar sus actividades regulares el día después del procedimiento.
- Una enfermera le dará instrucciones completas de alta antes de que salga del centro de endoscopia. Asegúrese de pedir instrucciones específicas a la enfermera si toma anticoagulantes como aspirina, Coumadin o Plavix.
- Cualquier muestra de tejido o pólipo que se extraiga durante el examen se enviará al laboratorio para ser evaluado. Se le notificarán los resultados en 5 a 7 días laborales.

#### ¿Hay complicaciones posibles con una colonoscopia?

A pesar de que las complicaciones graves son raras, todo procedimiento médico tiene potencial de riesgo. Una enfermera revisará con usted todas las posibles señales de riesgo antes de que usted salga del centro de endoscopia.

Los riesgos incluyen:

- Perforación o desgarro en los tejidos del colon.
- Sangrado en el sitio de la biopsia.
- Reacción a los medicamentos.

Los resultados de las pruebas se enviarán por correo.



## Política financiera de MNGI

### **Descripción general de la política**

Se espera el pago completo al recibir un estado de cuenta de Minnesota Gastroenterology, P.A. (MNGI) y de sus Centros quirúrgicos ambulatorios (ASC, por sus siglas en inglés). Si no puede pagar el saldo completo, es responsabilidad del paciente comunicarse con la Oficina administrativa de MNGI para establecer un acuerdo de plan de pagos y discutir otras opciones de ayuda financiera. No pagar una cuenta o dejar de cumplir con cualquier acuerdo establecido, puede dar lugar a que la cuenta sea remitida a una agencia de cobranzas. Una vez que una cuenta tenga múltiples saldos sin pagar o haya sido enviada a una agencia de cobranzas, el paciente no podrá concertar más citas en MNGI ni en sus ACS hasta que se haya pagado el saldo por completo.

### **Proceso de seguros y cobros**

Es su responsabilidad confirmar sus beneficios de seguro con el plan de su compañía de seguro antes de su visita a la clínica o procedimiento. Si su(s) plan(es) de seguro requiere(n) un copago por su cita, deberá hacer ese copago al momento de su cita. Para garantizar una facturación correcta, se le pedirá que suministre información actual del seguro y una identificación con foto cada vez que se presente para una cita en una de nuestras oficinas. No presentar su(s) tarjeta(s) actual(es) liberará a MNGI de toda responsabilidad por presentar incorrectamente o a destiempo las reclamaciones contractuales. Por favor, alerte a nuestro personal en la recepción sobre cualquier cambio en el seguro o en la información personal.

### **Preautorizaciones y precertificaciones**

Si su(s) plan(es) de seguro requiere(n) preautorización o precertificación, es responsabilidad suya llamar a nuestra Oficina administrativa al (612 ) 871-1145, opción 5, antes de su cita. Nuestro personal le puede ayudar a obtener la aprobación para su visita o procedimiento.

### **Referencias**

Si su(s) plan(es) de seguro requiere(n) referencias, es responsabilidad suya obtener esta referencia de su clínica o médico de cabecera antes de su cita.

### **Envío de reclamaciones**

Si usted nos ha suministrado su información de seguro, enviaremos sus reclamaciones de seguro a su(s) plan(es) de seguro y le ayudaremos de cualquier manera razonable en que podamos para hacer posible que se pague su reclamación. Sin embargo, es posible que su(s) plan(es) de seguro necesite(n) que usted suministre cierta información directamente y es responsabilidad suya cumplir con este requisito.

### **Facturación**

Una vez que sus reclamaciones hayan sido procesadas por su(s) plan(es) de seguro, se le enviará a usted un estado de cuenta por los deducibles, coseguros, copagos u otros saldos que queden sin pagar por su(s) plan(es) de seguro. Si tiene cita para un procedimiento, recibirá más de una factura. Un estado de cuenta (de MNGI) representará los honorarios del médico por la cita ; un segundo estado, por separado, (del hospital o ASC en el que se realizó el procedimiento) representará los honorarios de las instalaciones. Es posible que también reciba facturas separadas del patólogo (Hospital Pathology Associates) si fue necesaria una biopsia de un pólipo o muestra de tejido o una factura del laboratorio (LabCorp o Prometheus) si hubo análisis de sangre.

### **Pago**

Se requiere el pago completo al recibir el estado de cuenta. Aceptamos pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard y Discover), cheques personales o giros postales. Se pueden hacer pagos electrónicos en línea en [www.mngastro.com](http://www.mngastro.com). Si no puede pagar su saldo completo, es responsabilidad suya comunicarse con nuestra Oficina administrativa para establecer un plan de pago de mutuo acuerdo, sin intereses, lo antes posible, y para analizar otros recursos financieros que puedan estar disponibles.

### **Ayuda financiera**

Ofrecer atención gastrointestinal de primera calidad es importante para nosotros, sin importar la situación económica de una persona. MNGI tiene opciones de asistencia disponibles para adaptarse a una variedad de situaciones económicas. Si su ingreso no es suficiente para cubrir sus costos del cuidado de la salud y no ha logrado establecer un plan de pago de mutuo acuerdo con nuestra Oficina administrativa, puede ser elegible para un descuento a través del Programa de Ayuda Financiera de MNGI. Por favor, comuníquese con nuestra Oficina administrativa al (612) 871-1145, opción 5, para obtener información sobre el Programa de Ayuda Financiera de MNGI, descuentos para pacientes sin seguro y programas de ayuda financiera externa que puedan estar disponibles.

*Nuestro consultorio se compromete a ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes. Nuestros precios son representativos de las tarifas usuales y acostumbradas para nuestra área y los servicios prestados.*

*Gracias por escoger MNGI y comprender y cumplir con nuestra política financiera. Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a esta política, por favor comuníquese con nuestra Oficina administrativa al (612) 871-1145, opción 5.*



## Carta de derechos del paciente

Como paciente de Minnesota Gastroenterology, P.A. y sus Ambulatory Surgical Centers (Centros quirúrgicos ambulatorios), esta política le concede a usted, el paciente, el derecho a:

Carta de derechos de los pacientes del Centro quirúrgico para pacientes externos de Minnesota  
Legislatura de Minnesota de 2004  
144.651 Carta de derechos de pacientes y residentes en instalaciones de cuidado de la salud.

Subdivisión 1. **Intención legislativa.** Es la intención de la legislatura y el propósito de esta sección promover los intereses y el bienestar de los pacientes y residentes en las instalaciones de cuidado de la salud. Ninguna instalación de cuidado de la salud podrá requerir que un residente renuncie a estos derechos como condición para ser internado en la misma. Cualquier tutor o protector de un paciente o residente, o en ausencia de un tutor o protector, cualquier persona interesada, puede buscar que se hagan cumplir estos derechos en nombre del paciente o residente. Una persona interesada también puede buscar el cumplimiento de estos derechos en nombre de un paciente o residente que tenga un tutor o protector por medio de agencias administrativas o en tribunales de distrito con jurisdicción sobre tutelas o custodias. Pendiente de los resultados de un procedimiento de ejecución, la instalación de cuidado de la salud puede, de buena fe, cumplir con las instrucciones del tutor o protector. La intención de esta sección es que no se infrinja ninguna de las libertades civiles ni religiosas del paciente, incluido el derecho a tomar decisiones personales independientes y conocer todas las opciones disponibles y que la instalación exhorte y coopere, en la mayor medida posible, en el ejercicio de estos derechos.

### Definiciones:

Subd. 2. **Definiciones.** Para los propósitos de las subdivisiones 4 a 9, 12, 13, 15, 16 y 18 hasta la 20, "paciente" también significa una persona que recibe atención de la salud en un centro quirúrgico como paciente externo.

Subd. 4. **Información sobre derechos.** Al momento de ser admitidos, se les deberá decir a los pacientes que existen derechos legales para su protección durante su estadía en la instalación o en el transcurso de su tratamiento y mantenimiento en la comunidad y que estos se describen en una declaración escrita adjunta de los derechos y responsabilidades pertinentes que se disponen en esta sección. Se deberán hacer los ajustes razonables necesarios para aquellos con impedimentos de comunicación y los que hablen otro idioma que no sea inglés. Las políticas actuales de las instalaciones, los resultados de las inspecciones de autoridades de salud estatales o locales y mayores explicaciones de la declaración escrita de derechos deberán estar disponibles para los pacientes, sus tutores o representantes elegidos bajo solicitud razonable al administrador u otro miembro del personal designado de acuerdo con el capítulo 13 del Acta sobre la Práctica de Datos y la sección 626.557 relativa a adultos vulnerables.

Subd. 5. **Trato cortés.** Los pacientes tienen derecho a ser tratados con cortesía y respeto a su individualidad por parte de los empleados o las personas que presten servicios en una instalación de cuidado de la salud.

Subd. 6. **Cuidado de la salud adecuado.** Los pacientes tendrán derecho a recibir atención médica y personal adecuada según sus necesidades individuales.

Subd. 7. **Identidad del médico.** Los pacientes deberán tener, o se les entregará, por escrito, el nombre, la dirección comercial, el número de teléfono y la especialidad, si tuviese alguna, del médico responsable de la coordinación de su atención. En casos en los que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico de cabecera en el expediente de cuidado del paciente, la información se le habrá de entregar al tutor del paciente o a otra persona designada por el paciente como su representante.

Subd. 8. **Relación con otros servicios de salud.** Los pacientes que reciban servicios de proveedores externos tienen derecho, si lo solicitan, a saber la identidad del proveedor. La información deberá incluir el nombre del proveedor externo, su dirección y una descripción del servicio que se vaya a prestar. En casos en los que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico de cabecera en el expediente de cuidado del paciente, la información se le habrá de entregar al tutor del paciente o a otra persona designada por el paciente como su representante.

Subd. 9. **Información sobre tratamientos.** Los médicos deberán dar a los pacientes información completa y actual con respecto a sus diagnósticos, tratamientos, alternativas, riesgos y pronosis, según lo requiere la obligación legal de



divulgar información del médico. Esta información deberá ser en términos y lenguaje que el paciente pueda razonablemente comprender. Los pacientes podrán ser acompañados por un familiar u otro representante escogido. Esta información deberá incluir los posibles resultados médicos o psicológicos principales del tratamiento y sus alternativas. En casos en los que no sea médicamente recomendable, según lo documente el médico de cabecera en el expediente médico del paciente, la información se le habrá de entregar al tutor del paciente o a otra persona designada por el paciente o residente como su representante. Los individuos tienen el derecho a rechazar esta información. Toda paciente que padezca de cualquier forma de cáncer del seno deberá estar completamente informada, antes de o al momento de ser internada y durante su estadía, sobre todos los métodos alternativos de tratamiento efectivos que conozca el médico de cabecera, entre ellos tratamientos quirúrgico, radiológico o quimioterapéutico, o combinaciones de tratamientos, y los riesgos asociados con cada uno de esos métodos.

Subd. 12. **Derecho a rechazar la atención.** Los pacientes competentes tendrán derecho a rechazar tratamientos en función de la información requerida en la subdivisión 9. En casos en los que el paciente sea incapaz de comprender las circunstancias pero no haya sido declarado incompetente, o cuando los requisitos legales limiten el derecho a rechazar tratamiento, el médico de cabecera deberá documentar por completo las condiciones y circunstancias en el expediente médico del paciente.

Subd. 13. **Investigación experimental.** Se deberá obtener consentimiento informado y por escrito antes de que un paciente participe en una investigación experimental. Los pacientes tienen derecho a negarse a participar. Tanto el consentimiento como la negativa deberán documentarse en el expediente de atención individual.

Subd. 15. **Privacidad del tratamiento.** Los pacientes deberán tener derecho a respeto y privacidad en relación con su programa de atención médica y personal. Las discusiones de casos, consultas, exámenes y tratamientos son confidenciales, y se deberán llevar a cabo discretamente. La privacidad deberá respetarse al hacer sus necesidades, al bañarse y en otras actividades de higiene personal, excepto según sea necesario para la seguridad o asistencia del paciente.

Subd. 16. **Confidencialidad de los expedientes.** A los pacientes se les deberá asegurar el trato confidencial de sus expedientes personales y médicos, y podrán aceptar o rechazar su divulgación a cualquier individuo fuera de la instalación. Copias de los expedientes e información escrita de los mismos deberán estar disponibles de conformidad con esta subdivisión y la sección 144.293. Este derecho no se aplica a investigaciones sobre quejas ni investigaciones del Departamento de Salud, cuando sea requerido por contratos de pago de terceros, o cuando de alguna otra manera lo prohíba la ley.

Subd. 18. **Servicio atento.** Los pacientes tendrán derecho a una respuesta pronta y razonable a sus preguntas y solicitudes.

Subd. 19. **Privacidad personal.** Los pacientes tendrán derecho a toda consideración de su privacidad, individualidad e identidad cultural en lo relativo a su bienestar social, religioso y psicológico. El personal de la instalación deberá respetar la privacidad de la habitación de un residente llamando a la puerta y pidiendo permiso antes de entrar, excepto en una emergencia o cuando claramente no sea aconsejable.

Subd. 20. **Quejas.** A los pacientes se les deberá exhortar y ayudar, durante su estadía en una instalación o en el transcurso de su tratamiento, a comprender y ejercer sus derechos como pacientes y ciudadanos. Los pacientes podrán presentar sus quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de la instalación que ellos quieran, libres de restricciones, interferencia, coerción, discriminación y represalia, incluida la amenaza de ser dado de alta. El aviso del procedimiento de quejas contra la instalación o programa, al igual que la dirección y los números de teléfonos de la Oficina de quejas de instalaciones de salud (Office of Health Facility Complaints), y el defensor local de residencias de ancianos según la Ley de estadounidenses mayores (Older Americans Act), sección 307(a) (12) se exhibirá en un lugar visible.

El cumplimiento por parte de los centros de cirugía para pacientes externos con la sección **144.691** y el cumplimiento por parte de las organizaciones de mantenimiento de salud con la sección 62D.11 se considera cumplimiento con los requisitos de un procedimiento interno escrito de quejas.

**MNGI Endoscopy ASC, Inc. y East Metro Endoscopy Center, LLC están certificados por los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid. A continuación, se enumeran derechos adicionales de los pacientes del Centro quirúrgico**



ambulatorio (ASC por sus siglas en inglés).

**§ 416.50 Condición para la cobertura: Derechos del paciente**

El ASC deberá informar al paciente, o a su representante, sobre los derechos del paciente y deberá proteger y promover el ejercicio de dichos derechos.

Pautas interpretativas §416.50

**§ Estándar 416.50(a) (1): Aviso de los derechos**

(1) El ASC deberá dar al paciente o al representante del paciente un aviso verbal de los derechos del paciente antes de la fecha del procedimiento, en un lenguaje y de una manera que el paciente o el representante del paciente comprenda.

**§ Estándar 416.50(a): Aviso de los derechos**

**(1)[...] Además, el ASC debe**

(i) Colocar el aviso escrito de los derechos del paciente en un lugar o lugares dentro del ASC donde puedan notarlo los pacientes (o sus representantes, si se aplica) que esperan tratamiento. El aviso de derechos del ASC deberá incluir el nombre, la dirección y los números de teléfono del representante en la agencia estatal a quien los pacientes puedan presentar quejas, al igual que el sitio web de la Oficina del defensor de beneficiarios de Medicare.

**§ Estándar 416.50(a) (3): Presentación e investigación de quejas**

(ii) Todas las presuntas violaciones/quejas relacionadas, sin limitaciones, con maltrato, negligencia, abuso verbal, mental, sexual o físico, se deberán documentar por completo.

(iii) Todos los alegatos se deberán informar inmediatamente a una persona autorizada en el ASC.

(iv) Solamente los alegatos corroborados se deberán informar a las autoridades estatales o a las autoridades locales, o a ambas.

**§ Estándar 416.50(b): Ejercicio de los derechos y respeto por la propiedad y la persona**

(4) Si un paciente es declarado incompetente en virtud de las leyes estatales de salud y seguridad vigentes por un tribunal de jurisdicción, los derechos de los pacientes los habrá de ejercer la persona nombrada conforme a la ley estatal para actuar en nombre del paciente.

(5) Si un tribunal estatal no ha declarado al paciente incompetente, cualquier representante legal nombrado por el paciente según las leyes estatales podrá ejercer los derechos del paciente en la medida que lo permita la ley.

**Estándar § 416.50(c): Privacidad y seguridad.**

El paciente tiene el derecho a:

(2) Recibir atención en un entorno seguro.

**Estándar § 416.50(c): Privacidad y seguridad.**

El paciente tiene el derecho a:

(3) Estar libre de toda forma de abuso o acoso.

**SI USTED TIENE UNA QUEJA SOBRE LA AGENCIA O PERSONA QUE LE PRESTA SERVICIOS QUIRÚRGICOS COMO PACIENTE EXTERNO, PUEDE LLAMAR, ESCRIBIR O VISITAR LA OFICINA DE QUEJAS SOBRE INSTALACIONES DE SALUD, DEPARTAMENTO DE SALUD DE MINNESOTA. TAMBIÉN PUEDE COMUNICARSE CON EL DEFENSOR DE CUIDADO A LARGO PLAZO.**

**Departamento de Salud de Minnesota**  
**Office of Health Facility Complaints**  
(Oficina de quejas de instalaciones de salud)  
(651) 201-4201  
1-800- 369-7994  
Fax: (651) 281-9796

**Office of the Ombudsman for Long-Term Care**  
(651) 431-2555  
1-800-657-3591  
Fax: (651) 431-7452  
[www.mnaging.org](http://www.mnaging.org)





**Dirección postal:**

Ombudsman for Long-Term Care  
P.O. Box 64971  
St. Paul, MN 55164-0971

Medicare Beneficiary Ombudsman  
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  
[www.cms.gomv/center/ombudsman.asp](http://www.cms.gomv/center/ombudsman.asp)

**Dirección postal:**

Minnesota Department of Health  
Office of Health Facility Complaints  
85 East Seventh Place, Suite 300  
P.O. Box 64970  
St. Paul, MN 55164-0970  
[www.dhs.mn.us](http://www.dhs.mn.us)

**Acuse de recibo del Aviso de prácticas de privacidad**

La Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) le concede ciertos derechos con respecto al uso y la divulgación de su información de salud protegida. Nuestro Aviso de prácticas de privacidad describe estos derechos detalladamente. Minnesota Gastroenterology P.A. y sus Centros de Endoscopia afiliados tienen derecho a revisar este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. A usted se le entregará una copia del Aviso revisado solamente si lo solicita.

**Autorización para divulgar información/Comunicación telefónica**

Al llenar esta sección del formulario de autorización, usted le da permiso a Minnesota Gastroenterology, P.A. y a sus Centros de endoscopia afiliados a dejar información de citas, médica y de facturación con la(s) persona(s) que usted indique o en el número de teléfono con contestador automático o correo de voz que usted suministre.

**Notificación de investigación:**

Minnesota Gastroenterology, P.A. cuenta con un programa de investigación activo. Toda investigación con pacientes que se lleva a cabo en Minnesota Gastroenterology se somete a un proceso especial requerido por la ley que revisa y protege a los pacientes involucrados en investigaciones, incluida su privacidad. Nuestro personal de investigación clínica podrá consultar periódicamente sus expedientes para revisar su atención e historial de salud a fin de evaluar su elegibilidad para participar en investigaciones que tengan el potencial de beneficiar el tratamiento para su condición médica. No usaremos su información de salud ni la divulgaremos fuera de Minnesota Gastroenterology o de los asociados comerciales de Minnesota Gastroenterology sin antes obtener su permiso o determinar si su privacidad está protegida. La participación en la investigación es voluntaria. Se requiere un formulario de consentimiento firmado antes de que un paciente pueda participar en cualquier investigación.

**Notificación de facturación múltiple:**

Si se somete a un procedimiento en uno de nuestros centros quirúrgicos ambulatorios, recibirá DOS y posiblemente hasta cuatro estados de cuenta separados por su procedimiento:

- Uno de los estados de cuenta será enviado por Minnesota Gastroenterology, P.A. Esta factura es consecuencia de los servicios profesionales que se le prestaron. Este es el honorario profesional del médico que llevó a cabo el procedimiento. Nuestra oficina pasará la cuenta a su compañía de seguro por estos cargos. Por favor, haga arreglos para pagar cualquier porción que no quede cubierta por su compañía de seguro en cuanto reciba el primer estado de cuenta.
- El otro estado de cuenta le llegará de uno de los siguientes remitentes: East Metro Endoscopy Center LLC y MNGI Endoscopy ASC, Inc. Esta factura es consecuencia de los honorarios de la instalación y sustituye a la factura de hospital para pacientes externos. Nuestros Centros quirúrgicos ambulatorios cuentan con licencia



estatal y están certificados por Medicare. Su compañía de seguros recibirá cuentas separadas por estos cargos. Por favor, haga arreglos para pagar cualquier porción que no esté cubierta por su compañía de seguro en cuanto reciba el primer estado de cuenta.

- Si se le hace trabajo de laboratorio, es posible que reciba un estado de cuenta del laboratorio de referencia por la realización de los análisis de sus muestras.
- Si se le hace una biopsia durante el procedimiento, es posible que reciba un estado de cuenta por la lectura de patología. Nuestros Centros quirúrgicos ambulatorios utilizan a Hospital Pathology Associates para este servicio.

**Declaración de divulgación:**

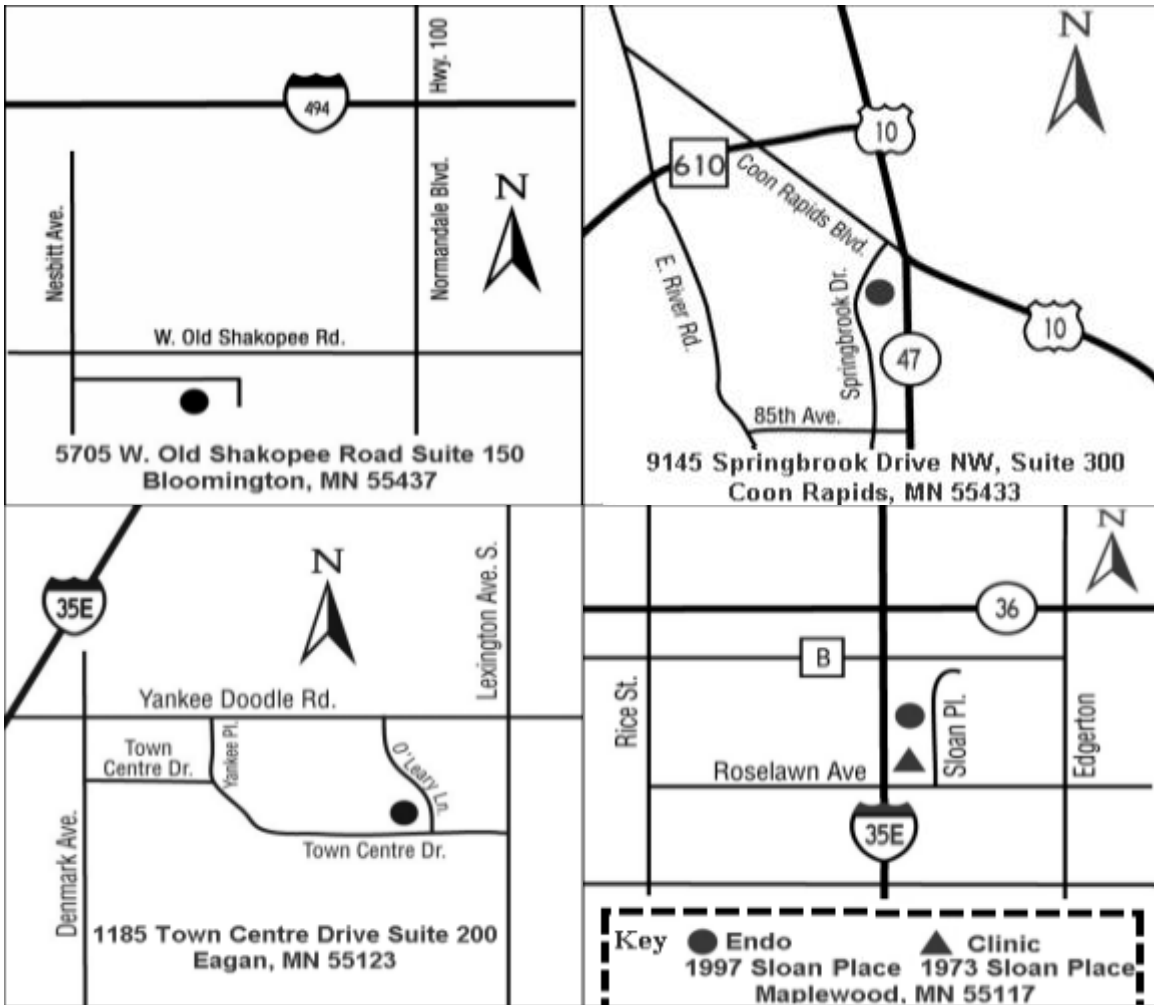
Si se le ha programado una cita para un procedimiento en uno de los centros de endoscopia de Minnesota Gastroenterology, P.A., su proveedor de atención de la salud lo está enviando a una instalación o servicio en el que su proveedor de cuidado de la salud tiene un interés económico.

**Instrucciones anticipadas:**

En esta instalación no se aceptan instrucciones anticipadas y en caso de una situación que amenace la vida del paciente, se pondrán en práctica medidas de soporte vital en cada caso y se llevará al paciente a una instalación de nivel de atención superior.



Phone Number: 612-871-1145





Phone Number: 612-871-1145

