



**Mount
Sinai
Doctors**

Internal Medicine Associate

Médico que lo atiende:	Fecha de la consulta:
-------------------------------	------------------------------

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Apellido:	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de Nacimiento:
------------------	-----------------------	------------------------------------	-----------------------------

¿Cómo se enteró de nosotros?

(Marque todas las opciones que correspondan): Amigo/Familiar Empleador/Compañero de trabajo Folleto City MD Correo electrónico ENT Facebook/Twitter/Instagram Google/Bing/Sitio web Radio Feria de salud Compañía de seguros Sitio web de Mount Sinai Periódico Postal Subterráneo/Autobús/Publicidad en un quiosco Televisión Caminando por la calle **Otro**

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Nombre:		
Dirección:	Ciudad, estado:	Código postal:
Teléfono: ()	Fax: ()	

EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, comunicarse con:	Relación con el paciente:	
Nombre:		
<input type="checkbox"/> Verificar si la dirección es la misma que la del paciente		
Dirección:	Ciudad, estado:	Código postal:
Teléfono del hogar: ()	Teléfono del trabajo: ()	Teléfono celular: ()

SEGÚN LA LEY DEL ESTADO DE NUEVA YORK, TODAS LAS RECETAS DEBEN ENVIARSE DE FORMA ELECTRÓNICA A SU FARMACIA

BRINDE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA FARMACIA:

INFORMACIÓN DE LA FARMACIA

Nombre de la farmacia:		
Dirección:	Ciudad, estado:	Código postal:
Teléfono: ()	Fax: ()	



**Mount
Sinai**

Reconocimiento de Recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP)

Al firmar abajo, reconozco que me han entregado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad y por lo tanto se me ha explicado como la información acerca de mi salud puede ser utilizada y revelada por los hospitales y las instalaciones nombradas al principio de este aviso, y como yo puedo obtener acceso y controlar esta información.

Nombre del paciente

Firma del paciente o representante personal

Nombre en imprenta del paciente o representante personal

Fecha

Detalles de la autoridad del representante personal

I was not able to obtain the patient's acknowledgement of receipt of the NOPP upon registration because:

- The patient refused to sign despite good faith efforts*
- The patient was unaccompanied and not alert and oriented*
- The patient was unaccompanied and needed emergency care*
- Other, (explain):* _____

Employee Signature: _____ Employee Title: _____

Print Name: _____ Date: _____

- Acknowledgement subsequently obtained, (see above).



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE EMPRESAS DE MOUNT SINAI (MOUNT SINAI ENTERPRISE INFORMATION EXCHANGE CONSENT FORM)



En este formulario de consentimiento, usted puede permitir que Mount Sinai Health System (MSHS) comparta sus expedientes médicos con proveedores de atención médica que no son de Mount Sinai y que MSHS tenga acceso a la información de la atención médica que usted recibió de parte de proveedores que no son de Mount Sinai a través de nuestras plataformas de tecnología de información de salud: Intercambio de Información de Salud de Mount Sinai ("Mount Sinai HIE"), Epic Care Everywhere, Carequality y Healthix. Estas plataformas pueden ayudar a recopilar los expedientes médicos que tenga en diferentes lugares en donde recibe servicios de atención médica y ponerlos a disposición electrónica de los proveedores que lo tratan, lo que mejorará la calidad de los servicios de atención médica que recibe. Para obtener más información sobre este tipo de intercambio de información en el estado de Nueva York, solicítele a su proveedor el folleto "Better Information Means Better Care" (Mejor información significa mejor atención) o búsquelo en *Resources* (Recursos) en el ehealth4ny.org sitio web. Al solicitarlo, su proveedor imprimirá las listas de proveedores participantes/fuentes de información para usted de los sitios web mencionados abajo.

(1) Mount Sinai HIE: Dé o deniegue su consentimiento para permitir que los participantes (sus empleados, agentes o miembros del personal médico) detallados en el sitio web de Mount Sinai HIE mountsinainconnect.org ("Participantes de HIE") tengan acceso a su información de salud electrónica que contiene Mount Sinai HIE, incluyendo los expedientes de sus otros proveedores médicos autorizados para divulgar información a través de Mount Sinai HIE.

(2) Epic Care Everywhere y (3) Carequality: Dé o deniegue su consentimiento para permitir que los proveedores de atención médica, sus empleados, agentes o miembros de su personal médico, detallados en el sitio web de Epic en epic.com/careeverywhere y en el sitio web de Carequality en carequality.org/active-sites-search tengan acceso a su información de salud que se mantiene en los sistemas de expedientes médicos electrónicos de MSHS. **Independientemente de su selección en este formulario, es probable que los proveedores de otras organizaciones participantes pidan su autorización en el punto de atención para tener acceso a la información del expediente médico electrónico que tiene en Mount Sinai.**

(4) Healthix: Healthix es una entidad calificada (QE) o de intercambio de información de salud, una organización no lucrativa certificada y regulada por el Departamento de Salud del estado de Nueva York, para recopilar y agregar información sobre los servicios médicos que usted recibe. Dé o deniegue su consentimiento para permitir que MSHS (nuestros empleados, agentes o miembros de nuestro personal médico) puedan consultar y tener acceso a sus expedientes médicos electrónicos de otros proveedores de atención médica autorizados para divulgar información a través de Healthix. Puede obtener una lista de los proveedores autorizados actuales en el sitio web de Healthix en healthix.org o llamando a Healthix al 877-695-4749. En el mismo sitio web o número de teléfono, puede denegar su consentimiento a TODAS las organizaciones de proveedores y planes de salud que participan en Healthix para que no tengan acceso a su información de salud electrónica disponible a través de Healthix.

SU ELECCIÓN DE DAR O DENEGAR EL CONSENTIMIENTO NO PUEDE SER LA BASE PARA LA DENEGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD O DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD. ANTES DE TOMAR SU DECISIÓN, LEA ATENTAMENTE LA INFORMACIÓN DE ESTA HOJA DE DATOS ADJUNTA, LA CUAL ES PARTE DE ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.

La decisión que tome en este formulario de dar o denegar su consentimiento se aplicará conjuntamente a nuestras cuatro plataformas. Puede cambiar su decisión en cualquier momento completando otro formulario. **Marque solamente una de las cuatro opciones siguientes:**

- DOY MI CONSENTIMIENTO (I GIVE CONSENT)** a todos los participantes detallados en el sitio web de Mount Sinai HIE para que tengan acceso a mi información de salud almacenada en Mount Sinai HIE y a todos los participantes detallados en los sitios web de Epic y Carequality para que tengan acceso a todos mis registros médicos electrónicos de MSHS y a todos los empleados, agentes y miembros del personal médico de MSHS para que tengan acceso a toda mi información de salud electrónica disponible a través de Healthix en relación con cualquiera de los propósitos permitidos que se describen en la hoja de datos, incluyendo cualquier servicio de atención médica y atención de emergencia que me den.
- DENIEGO MI CONSENTIMIENTO, EXCEPTO EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA (I DENY CONSENT, EXCEPT IN A MEDICAL EMERGENCY)**, a todos los proveedores detallados en los sitios web de Epic y Carequality para que tengan acceso a mis expedientes médicos electrónicos almacenados en Mount Sinai. También deniego mi consentimiento a todos los participantes detallados en el sitio web de Mount Sinai HIE para que tengan acceso a mi información de salud almacenada en Mount Sinai HIE, a excepción de la información que ellos mismos dieron, y a todos los empleados, agentes y miembros del personal médico de MSHS para que obtengan acceso a mi información de salud electrónica disponible a través de Healthix compartida por participantes que no son de Mount Sinai, excepto en caso de emergencia médica.
- DENIEGO MI CONSENTIMIENTO, INCLUSO EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA (I DENY CONSENT, EVEN IN A MEDICAL EMERGENCY)**, a todos los participantes detallados en el sitio web de Mount Sinai HIE para que tengan acceso a mi información de salud electrónica almacenada en Mount Sinai HIE, a excepción de la información que ellos mismos dieron, y a todos los empleados, agentes y miembros del personal médico de MSHS para que tengan acceso a mi información de salud electrónica disponible a través de Healthix compartida por participantes que no son de Mount Sinai, para cualquier propósito. También deniego mi consentimiento a los participantes detallados en los sitios web de Epic y Carequality para tener acceso a mi expediente médico electrónico de MSHS, pero **entendiendo que los participantes de Epic Care Everywhere y Carequality seguirán teniendo acceso a mi información en caso de emergencia, según lo permita la ley aplicable.**

- NO DESEO TOMAR NINGUNA DECISIÓN EN ESTE MOMENTO (I DO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME).**
Entiendo que los participantes de Epic Care Everywhere y Carequality pueden tener acceso a la información de mi expediente médico electrónico de MSHS en caso de emergencia médica, según lo permita la ley aplicable. Los proveedores de MSHS pueden tener acceso a mi información a través de Healthix en caso de emergencia, según lo permita la ley aplicable.

Se han respondido mis preguntas sobre este formulario y se me dio la opción de recibir una copia de este formulario.

Nombre del paciente en letra de molde (Print Name of Patient)

Firma del paciente (o del representante legal del paciente)
(Signature of Patient (or Patient's Legal Representative))

Fecha de nacimiento del paciente (Patient Date of Birth)

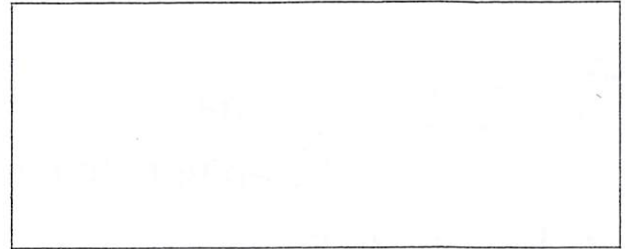
Fecha (Date)

Nombre del representante legal en letra de molde
(si corresponde)
(Print Name of Legal Representative (if applicable))

Relación entre el representante legal y el paciente (si corresponde)
(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))



AUTORIZACIONES Y ASIGNACIONES



1. ACUERDO FINANCIERO/GARANTÍA DE PAGO (Todos los pacientes)

En contraprestación de los servicios, la asignación de beneficios y la atención prestada; acepto que soy responsable por todos y cada uno de los cargos que cobre Mount Sinai Hospital ("Mount Sinai") con respecto a dichos servicios y la atención, a menos que el contrato entre Mount Sinai y mi compañía de seguros estipule lo contrario o, a menos que la ley indique lo contrario. En caso de que los servicios solicitados no estén autorizados de manera específica por mi compañía de seguros, acepto pagar por todos los servicios según se acordó, a menos que la ley indique lo contrario.

Autorizo el pago de los beneficios médicos a los que tengo derecho, directamente a Mount Sinai para cubrir el costo de la atención y el tratamiento que se me hayan prestado a mí o a mis dependientes en el hospital.

Al recibir una factura de Mount Sinai, acepto pagar inmediatamente todos los montos que no estén cubiertos por el seguro, a menos que la ley indique lo contrario. Si el seguro que tengo rechaza mi reclamo o paga parte del reclamo, yo seré responsable del pago del saldo según lo determine Mount Sinai inmediatamente al momento de enterarme de tal cobertura, a menos que la ley indique lo contrario.

2. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

En el caso de que mi aseguradora deniegue el pago a Mount Sinai por servicios que se me hayan prestado a mí, por este medio doy mi consentimiento para que un representante autorizado de Mount Sinai se comunice con mi aseguradora y que le proporcione a mi aseguradora toda la información y documentación relacionada con los servicios que me prestó Mount Sinai, los cuales pueden ser necesarios para que mi aseguradora reevalúe su decisión de denegar el pago por dichos servicios.

Autorizo a Mount Sinai, a mi médico tratante y a sus designados correspondientes a usar y divulgar mi información de salud para todos los tratamientos necesarios, pago y operaciones de atención médica. Reconozco que mi información de salud puede incluir información relacionada con una enfermedad mental o SIDA/CRS/VIH y que cualquier información como esa puede ser divulgada (incluso la evaluación, y copiarla ya sea de forma impresa o en formato digital) a las aseguradoras, varias agencias de crédito y garantes únicamente si se requieren para el pago de los cobros de Mount Sinai o cobros profesionales (no se divulgará información clínica a ninguna agencia de crédito).

3. MEDICARE-DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS (solo proveedores de la Parte A y B de Medicare)

Certifico que la información que proporcioné al presentar una solicitud para el pago según el Título XVIII de la Ley del Seguro Social es correcta. Autorizo a cualquier portador de información médica u otra información acerca de mi persona para que la divulgue a la Administración del Seguro Social y a los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid o sus intermediarios o compañías aseguradoras cualquier información (incluso información relacionada con enfermedad mental o SIDA/CRS/VIH) necesaria para este o un reclamo relacionado con Medicare. Solicito que el pago de los beneficios autorizados se haga en mi nombre. Asigno los beneficios pagaderos a los médicos o los servicios de Mount Sinai a los médicos u organizaciones que proporcionan los servicios.

4. AVISO DEL PROVEEDOR/RED DE SEGURO RESPECTO A LA LEY DE SERVICIOS "FUERA DE LA RED" DEL ESTADO DE NUEVA YORK

Entiendo que Mount Sinai es un proveedor participante en muchas redes de planes de salud, y que se puede encontrar una lista de los planes en los que participa Mount Sinai en <http://www.mountsinaihealth.org/about-the-health-system/insurance-info/msh>

Entiendo que los médicos y otros proveedores que brindan servicios en Mount Sinai pueden ser empleados o estar contratados por Mount Sinai, o pueden ser profesionales independientes que no son empleados ni están contratados por Mount Sinai. También entiendo que los médicos/proveedores que brindan servicios en Mount Sinai pueden no participar en los mismos planes de salud que Mount Sinai, incluso si son empleados o están contratados por Mount Sinai.

Entiendo que los cargos profesionales por "servicios profesionales" de médicos/proveedores, proporcionados en Mount Sinai no están incluidos en los cargos de Mount Sinai, y que los médicos/proveedores pueden cobrar sus "servicios profesionales" independientemente de Mount Sinai, incluso si son empleados o están contratados por Mount Sinai.

Entiendo que puedo consultar con los médicos que organicen mis servicios hospitalarios para determinar lo siguiente: (1) el nombre, nombre de la clínica, dirección postal y número telefónico de cualquier otro médico/clínica cuyos servicios sean organizados por el médico; y (2) si se espera razonablemente que los servicios de los médicos que son empleados o están contratados por Mount Sinai para brindar servicios (entre ellos anestesiología, patología o radiología) me sean proporcionados.

Entiendo que puedo determinar los planes de salud en los que los médicos participan, quienes son empleados de Mount Sinai, al ingresar a la barra de herramientas "encontrar un médico" en <http://www.mountsinaihealth.org> y navegar hacia los perfiles de los médicos para ver la información sobre su participación en los seguros.

Entiendo que la información de contacto para los grupos de médicos contratados por Mount Sinai (si existe) para brindar servicios en Mount Sinai está disponible en <http://www.mountsinaihealth.org/about-the-health-system/insurance-info/msh>

HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LOS PUNTOS ANTERIORES.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE AUTORIZADO

CON FECHA

PARENTESCO CON EL PACIENTE

TESTIGO DE LA FIRMA



Información de facturación para pacientes que tienen cita en uno de los consultorios basados en el proveedor

de Mount Sinai

Cuando recibe servicios en un consultorio o clínica de pacientes ambulatorios de Mount Sinai, dependiendo de los servicios proporcionados, usted puede recibir dos facturas. Los servicios proporcionados en un consultorio de pacientes ambulatorios o clínica de Mount Sinai tendrán dos componentes separados como se puede ver abajo.

- Servicios hospitalarios: cubre el uso de la sala y cualquier servicio médico o técnico, suministros o equipo. Frecuentemente conocido como cargo por instalaciones o sala de tratamiento.
- Médicos y profesionales clínicos: cubre los servicios profesionales de su médico, el tratamiento o los procedimientos.

El cargo por instalaciones o sala de tratamiento es el resultado de que los consultorios y clínicas para pacientes ambulatorios de Mount Sinai se clasifican como departamentos hospitalarios de pacientes ambulatorios, también llamados instalaciones basadas en el proveedor*.

Las facturas basadas en el proveedor se aplican a todos los pacientes, sin importar el tipo de seguro que tengan. La manera en que su seguro cubre los cargos por instalaciones o sala de tratamiento será diferente, con base en si usted cuenta con un seguro por medio de su empleador, alguna otra compañía de seguros o si está cubierto por Medicare.

Cómo le afecta esto si usted tiene cobertura de un plan de salud por medio de su empleador u otro tipo de seguro (no Medicare): la manera en que su compañía de seguros se encarga de esos cargos variará en función de su plan de salud. Algunas compañías de seguros pueden aplicar estos cargos a su deducible anual. **Para saber lo que estará cubierto, comuníquese con su compañía de seguros. Si tiene preguntas adicionales sobre esos cargos o costos anticipados, llame a uno de nuestros administradores del consultorio o a uno de nuestros asesores financieros del consultorio.**

Cómo le afecta esto si tiene Medicare:

- Los cargos por servicios hospitalarios se facturarán a la Parte A de Medicare.
- Los cargos por médicos y otros profesionales clínicos se facturarán a la Parte B de Medicare.

Usted recibirá dos avisos con un resumen de Medicare (Medicare Summary Notices, MSN): uno para la Parte A y otro para la Parte B:

- Si tiene un seguro secundario, enviaremos cualquier saldo a esa compañía de seguros.
- Si su seguro secundario no cubre el saldo restante, o si no cuenta con un seguro secundario, el saldo se le facturará a usted.

Medicare requiere que le proporcionemos un cálculo de sus cargos de la Parte A y la Parte B si no cuenta con un seguro secundario. Esos montos pueden diferir, en función de los servicios que reciba. A continuación, se encuentra un cálculo de lo que es posible que un paciente de Medicare sea responsable de pagar si no cuenta con un seguro secundario. Si cuenta con un seguro secundario, su responsabilidad de pago cambiará con base en la cobertura de su seguro secundario.

(Visite al asesor financiero del consultorio para obtener cálculos adicionales o comuníquese al consultorio al _____):

Ejemplo de servicios	Parte A Coseguro	Parte B Coseg	Ejemplo de servicios	Parte A Coseguro	Parte B Coseg
Cálculo nivel 2 de visita al consultorio	\$25.09	\$5.80	Cálculo nivel 3 de visita al consultorio	\$25.09	\$13.45
Cálculo nivel 3 de visita al consultorio	\$25.09	\$11.54	Cálculo nivel 3 de visita al consultorio	\$25.09	\$11.54
Cálculo nivel 4 de	\$25.09	\$17.76	Radiografía de	\$14.09	\$2.46

Firme abajo para reconocer que ha sido informado

Firma _____ Fecha _____

**Basado en el proveedor es una clasificación de Medicare. Significa que los hospitales cumplen ciertas regulaciones específicas de Medicare para clasificar sus consultorios médicos para pacientes ambulatorios y clínicas como basados en el proveedor. Los sistemas hospitalarios más grandes se clasifican como basados en el proveedor por parte de Medicare, lo cual resulta en una facturación uniforme. La facturación con base en el proveedor se aplica para todos los pacientes, no solo a pacientes de Medicare.*

¿Cómo se describe usted?



Recopilamos información adicional sobre el origen de todos nuestros pacientes. Nos gustaría que nos cuente más sobre usted para que podamos revisar el tratamiento que reciben todos los pacientes y asegurarnos de que todos tengan una atención de la más alta calidad. Sus respuestas no se compartirán fuera del hospital y su información seguirá siendo privada.

Encierre en un círculo las opciones de abajo que mejor lo describan.

N.º 1. ¿CUÁL ES SU RAZA?

(Encierre en un círculo una o dos de las opciones de abajo. NOTA: Si selecciona "Asiático", "Negro" o "Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico", vea la pregunta n.º 1A para seleccionar su origen).

I	NATIVO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA
VER ABAJO	ASIÁTICO
VER ABAJO	NEGRO
VER ABAJO	NATIVO DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO
W	BLANCO
O	OTRA
U	DESCONOCIDA

N.º 1A. ¿CUÁL ES SU ORIGEN? (Seleccione una o dos de las opciones de abajo).

ASIÁTICO		NEGRO		NATIVO DE HAWÁI U OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO	
AA	Indio asiático	BA	Afroamericano	PC	Chuukés
AB	Bangladesí	BB	Barbadense	PE	Guameño
AF	Chino	BD	Congoleño	PM	Nativo de Hawái
AG	Filipino	BJ	Ghanés	PQ	Nativo de Papúa Nueva Guinea
AK	Japonés	BN	Haitiano		Otro _____
AL	Coreano	BP	Jamaicano		
AM	Laosiano	BT	Nigeriano		
AZ	Paquistaní	BU	Senegalés		
	Otro _____		Otro _____		

N.º 2. ¿ES USTED ESPAÑOL/HISPANO/LATINO?

(Encierre en un círculo una de las opciones de abajo. NOTA: Si selecciona "SOY ESPAÑOL/HISPANO/LATINO", también vea la pregunta n.º 2A para seleccionar su origen).

VER ABAJO	SOY ESPAÑOL/HISPANO/LATINO
N	NO SOY ESPAÑOL/HISPANO/LATINO
U	NO LO SÉ

N.º 2A. ¿CUÁL ES SU ORIGEN?

ORIGEN ESPAÑOL/HISPANO/LATINO	
(Seleccione una o dos de las opciones de abajo).	
2	Argentino
14	Colombiano
18	Dominicano
19	Ecuatoriano
22	Hondureño
25	Mexicano
33	Puertorriqueño
34	Salvadoreño
	Otro _____



El propósito de este cuestionario de detección es detectar si hay enfermedades infecciosas posiblemente contagiosas y la protección de tanto los pacientes como el personal.

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El personal designado debe hacer que TODOS los pacientes respondan estas preguntas:

1. ¿Ha viajado fuera de EE.UU. en los últimos 21 días (3 semanas)? Si responde sí, indique dónde _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Alguna persona cercana a usted (que vive con usted) ha viajado fuera de EE.UU. en los últimos 21 días (3 semanas)? Si responde sí, indique dónde _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Ha estado en contacto con alguna persona que tiene ébola/ fiebre de Lassa/ virus de Marburgo, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), sarampión, paperas, varicela o alguna otra enfermedad infecciosa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Tiene fiebre (temperatura mayor de 100.4°F (38°C)) o se siente caliente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. ¿Tiene tos, falta de respiración o dolor de garganta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Vomita o tiene diarrea? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿Tiene un sarpullido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si responde "sí" a las preguntas 1 o 2 Y a cualquier otra pregunta, notifique INMEDIATAMENTE al personal para recibir más instrucciones.

Si tiene tiempo, responda a las siguientes preguntas:

DETECCIÓN DE SALUD GENERAL:

¿Fuma actualmente? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿le gustaría dejar de fumar? SÍ NO

En el transcurso de las últimas dos semanas, ¿lo ha molestado alguno de los siguientes problemas?

Poco interés o placer en hacer cosas: SÍ NO

Se siente triste, deprimido o sin esperanza: SÍ NO

¿Está recibiendo asesoramiento o servicios de salud mental en otro lugar? SÍ NO

En caso afirmativo, ¿por qué motivo y dónde? _____

¿Se ha caído en el último año? SÍ NO

¿Ha tenido temor de caerse en el último año? SÍ NO

¿Desea que le administremos hoy la vacuna contra la gripe? SÍ NO

¿Le gustaría realizarse la prueba del VIH? SÍ NO

Si nació entre 1945 y 1965, ¿le gustaría hacerse la prueba de la hepatitis C? SÍ NO

Su información de salud al alcance de su mano,
tanto de día como de noche!

Usted ve lo que su médico ve.

✓ AHORRE TIEMPO

Revise sus medicamentos, inmunizaciones, alergias y antecedentes médicos. Reciba los resultados de sus pruebas en línea; no tiene que esperar a recibir una carta o llamada.

✓ MANTÉNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO

Solicite las renovaciones de sus medicamentos en línea.

Envíe mensajes que no sean urgentes a su médico para pacientes ambulatorios de Mount Sinai.*

*No use MyMountSinaiChart para enviar mensajes que requieran atención urgente. Comuníquese con el consultorio de su médico o llame al 911 en caso de emergencia.

✓ ACCESO A LOS EXPEDIENTES DE SU FAMILIA

Vincule las cuentas de sus familiares con la suya para tener un acceso conveniente a sus registros de inmunización, tablas de crecimiento y más.

MyMountSinaiChart



¿ES SEGURO?

Su información está protegida de un acceso no autorizado porque MyMountSinaiChart está protegido por una contraseña y se ofrece por medio de una conexión segura.



¿CÓMO OBTENGO ACCESO?

Busque un código de activación en su paquete de alta del hospital para empezar a usar MyMountSinaiChart hoy.

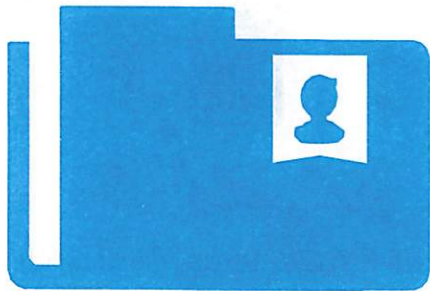


¿NECESITA AYUDA?

¡Comuníquese con nosotros hoy!

Correo electrónico:
MyChartSupport@mountsinai.org

Teléfono: 1-855-343-3470



MyMountSinaiChart ofrece métodos nuevos y convenientes para comunicarse con el consultorio de su médico.

- Renovar recetas médicas
- Enviar mensajes a los proveedores para pacientes ambulatorios de Mount Sinai
- Ver los resúmenes de sus visitas al hospital
- Recibir instrucciones del alta

MyMountSinaiChart

<https://mychart.mountsinai.org>

Privacidad de su información sobre la atención médica

Su privacidad es importante para nosotros. La información que ingrese en este sitio web está protegida por las leyes federales. Para obtener más información sobre nuestro compromiso con la protección de su información médica, ingrese a nuestro sitio web en:

<http://www.mssm.edu/HIPAA>



**Mount
Sinai**

One Gustave L. Levy Place
Nueva York, Nueva York 10029



Vea rápidamente los resultados de sus pruebas



Renueve las recetas médicas en línea



Comuníquese con el consultorio de su médico

MyMountSinaiChart

<https://mychart.mountsinai.org>

Agradecemos sus comentarios acerca de la atención que brindamos

Si tiene alguna inquietud, comuníquese con un Intermediario para el paciente de IMA, el gerente de la clínica, el gerente de enfermeros o con un trabajador social.

Puede recibir una encuesta de su compañía de seguros o del hospital, en la que se le pida que dé comentarios sobre su cuidado.

Los representantes de los pacientes también pueden brindar información sobre los derechos de los pacientes, al igual que sobre las políticas y los procedimientos del hospital. Puede comunicarse con ellos llamando al 212-659-8990.

También puede enviar correspondencia a:

The Mount Sinai Hospital - Patient Service Center

One Gustave Levy Place, Box 1515

Nueva York, NY 10029

Si no pudimos resolver sus inquietudes, puede comunicarse con el:
Departamento de Salud del Estado de Nueva York: 800-804-5447
La Comisión conjunta: 800-994-6610

Si tiene inquietudes específicas que requieran una atención inmediata aparte de la información descrita anteriormente, el Sistema de salud de Mount Sinai tiene una Política de quejas del paciente que está disponible en cualquier momento. Pregúntele a un miembro del personal cómo tener acceso a la política o comuníquese con el Representante del paciente, según su conveniencia, para que lo ayude.



**Mount
Sinai
Hospital**

*Internal
Medicine
Associates*

Manual del paciente

2019

*“Lo ponemos a usted en el centro de
su atención”*

Bienvenido a Internal Medicine Associates

En Internal Medicine Associates (IMA), lo ponemos a *usted* en el centro de *su atención*. Ya sea que esté buscando medicina preventiva para mantenerse bien, que necesite ayuda para manejar un estado médico crónico o que no se sienta bien y quiera acudir al médico, en IMA encontrará una atención óptima, asequible y de alta calidad.

Nos complace y nos honra que nos haya elegido para cuidar de su salud, y trabajaremos para asegurarnos de que obtenga los mejores resultados posibles en cuanto a su salud.

Este manual le brinda información útil sobre cómo orientarse en nuestro consultorio. ¡Queremos que sepa qué es lo que esperamos de usted, y a cambio, que conozca qué es lo que puede esperar de nuestro equipo!

Mientras visita nuestro consultorio, lo invitamos a que nos deje sus comentarios y nos cuente qué le parece nuestro desempeño.

Discriminación

- Mount Sinai tiene **cero tolerancia** hacia la discriminación de cualquier tipo, ya sea con base en raza, origen étnico, sexo, identidad de género, orientación sexual, o por cualquier otra razón.
- Si observa casos de discriminación, infórmeselo a un miembro del personal de la clínica, para que podamos trabajar a fin de resolver cualquier otro problema de este tipo.

Violencia

- Mount Sinai tiene una **política de cero tolerancia** hacia la violencia en el lugar de trabajo.
- No permitiremos comportamientos violentos, amenazas de violencia ni intimidación de ningún tipo para con los otros pacientes o el personal. Si llegamos a observar este tipo de comportamiento, el paciente que lo practique tendrá que retirarse de las instalaciones.
- Si estos comportamientos violentos se producen de forma reiterada o si se da un evento de mayor violencia, podremos darle el alta de nuestro centro. Si eso ocurre, al paciente se le darían remisiones a otros proveedores en el área, al igual que acceso a nuestra Sala de emergencias las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Surtidos de recetas

- En lo posible, avise que necesita surtidos durante sus citas programadas.
- Si necesita un surtido de medicamentos antes de su próxima cita programada, llame al siguiente número: Internal Medicine Associates: 212-659-8551
- También puede solicitar un surtido de manera electrónica utilizando MyChart.
- El procesamiento de los surtidos de recetas médicas puede durar hasta 2 días hábiles. Le recomendamos que planifique como corresponda.
- Consulte con el personal de su farmacia para saber si ya puede pasar a buscar su medicamento.
- La mayoría de las recetas médicas se enviarán directamente a la farmacia, por lo que no hará falta que pase por la clínica a buscarlas.
- Si no asistió a una cita y necesita surtidos, su proveedor puede darle una receta médica para que tenga suficientes medicamentos hasta la próxima cita programada. Si no asiste a esa cita, es posible que no reciba más medicamentos hasta que lo atienda su proveedor durante una consulta programada.

Nuestra misión

La misión del sistema de salud de Mount Sinai es brindarles una atención compasiva a los pacientes con una coordinación impecable, así como fomentar el avance de la medicina por medio de esfuerzos inigualables de educación, investigación y alcance en las muchas comunidades a las que atendemos.

Horario de la clínica

Internal Medicine Associates

17 East 102nd Street, 7.mo piso

Nueva York, NY 10029

Centro de llamadas 212-659-8551

Usted tendrá acceso telefónico a un proveedor médico incluso cuando nuestro consultorio esté cerrado. Habrá un proveedor de turno los fines de semana, días festivos y en horario fuera de oficina que responderá a sus llamadas. Nuestro Centro de llamadas dirigirá sus llamadas al proveedor adecuado llamando al 212-659-8551

Lunes a jueves: 8:30 a. m. - 4:00 p. m.

Citas en la clínica por la tarde:

Grupo D

Lunes a jueves: 4:30 p. m. - 7:00 p. m.

Citas en la clínica para el sábado:

Grupo B

Sábado: 9:00 a. m. - 1:30 p. m.

Especialidades que se ofrecen en IMA

- educación sobre la diabetes
- nutrición
- manejo del dolor
- clínica renal
- psiquiatría
- bienestar de la mujer IMA
- clínica del hígado
- musculoesquelético MSK
- salud conductual
- coordinación de la atención de alto riesgo

proporcionados.

- Se debe pagar el copago al momento en el que recibe el servicio y se cobrará al momento en que se registre.
 - Solo aceptamos efectivo y tarjeta de crédito como forma de pago.

Pacientes particulares

- Los pacientes que no tengan una cobertura de seguro actual tienen la opción de cubrir el costo de la visita.
 - El costo de la visita de atención primaria no incluye las pruebas de laboratorio ni vacunas.

Asistencia financiera

- Si usted no tiene una cobertura de seguro activa, se le puede dar asistencia financiera.
 - Los asesores financieros para los pacientes se encuentran en la habitación 228 del primer piso en 17 East 102nd Street.
- ***Programa de Recursos, División y Defensa (Resource, Entitlement and Advocacy Program, REAP)***
 - El programa REAP ayuda a que los pacientes soliciten programas de seguro de salud del gobierno, como Medicaid, Child Health Plus, y programas de salud calificados a través del mercado de seguros médicos del estado de Nueva York.
 - Puede llamar a la oficina de REAP al 212-423-2800 de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. para programar una cita.

Expedientes médicos

- Para obtener más información sobre su expediente médico, comuníquese con el Departamento de Expedientes Médicos de Mount Sinai llamando al 212-241-7601 o visite www.mssm.edu/hipaa.

Programar citas

- Es posible hacer citas en persona, en la recepción o por teléfono.
- Las citas de atención urgente pueden hacerse con hasta 24 horas de anticipación por teléfono.
 - Para hacer una cita en IMA, llame a nuestro centro de llamadas al 212-659-8551.

Llegada tarde a las citas

- Si llega a su cita con más de 20 minutos de retraso, un enfermero hablará con usted sobre la razón de su visita. Luego es el proveedor quien decide si puede o no atenderlo. Si su proveedor no lo puede atender, se le puede pedir que vuelva a programar su cita. Esto tiene el objetivo de disminuir el tiempo de espera para todos nuestros pacientes.

Llegada tarde a las citas urgentes

- Si llega tarde a una cita que ha sido definida como *Urgente*, un enfermero hablará con usted sobre la razón de su visita. Es el proveedor de atención *Urgente* quien decide si lo atenderá o no. Las citas de atención urgente no tienen período de gracia.

Formularios y cartas

- Traiga consigo todos los formularios que requieran de la firma del proveedor al momento de su cita.
- Llenar los formularios puede tomar hasta 7-10 días hábiles.
- Dependiendo del formulario, puede ser necesario hacer una cita antes de llenarlo.
- Tiene que hablar con su proveedor de atención primaria sobre las remisiones a especialistas.
- Si su medicamento o procedimiento requiere una autorización previa, una persona de nuestras oficinas se comunicará con usted.

Copagos

- Dependiendo de cuál sea la cobertura activa de su seguro, es posible que tenga o no un copago por los servicios

División por equipos en IMA

Ofrecemos atención en equipos para atenderlo mejor

La iniciativa de ***División por equipos*** está diseñada para asegurarnos de que cada paciente reciba una atención óptima. Al ponerlo en el centro de su atención, nuestros proveedores y los equipos de atención pueden enfocarse más directamente en sus necesidades.

IMA ahora está dividido en nueve ***equipos de atención médica de distintos colores***:

Equipos de atención médica del grupo A:

Azul, rojo, café

Equipos de atención médica del grupo B:

Anaranjado, rosado, morado

Equipos de atención médica del grupo C:

Gris, verde, amarillo

Cada equipo incluye médicos, enfermeros de práctica avanzada, enfermeros, asistentes médicos, trabajadores sociales y personal administrativo. Usted verá a un miembro de su equipo cada vez que acuda a una visita programada.

Los servicios que se proporcionan bajo la ***División por equipos*** son los siguientes:

- citas programadas/seguimientos
- formularios médicos
- surtidos de medicamentos
- laboratorios/pruebas de sangre
- vacunas/inyecciones
- visita ***URGENTE*** para el mismo día

Recursos del área de recepción

IMA tiene varios recursos disponibles para nuestros pacientes mientras esperan a su proveedor.

Horario de la cita	Paciente	Horario del estado	Estado	Proveedor
Horario de la cita programada	Primeras tres letras del apellido, primera letra del primer nombre	Se actualiza con base en su estado	<ul style="list-style-type: none">• Listo para signos vitales• Sala de examen #• Listo para el enfermero• Listo para el proveedor	El proveedor asignado para su cita programada.

Herramienta de seguimiento para pacientes

- Ubicadas en el área de recepción, nuestras herramientas de seguimiento para pacientes brindan información actualizada respecto su hora de la cita y el estado.
- A los pacientes se les da prioridad según la **hora de la cita**, no la **hora del estado**.

Intermediarios del paciente de IMA

- Los intermediarios del paciente están aquí para ayudarlo a orientarse a través del sistema de salud de IMA. Se encuentran en las áreas de recepción de cada grupo.

Boletines de salud para los pacientes

- En el área de espera hay panfletos que contienen información importante de salud sobre lo que puede hablar con su proveedor.

Comportamiento en el área de recepción

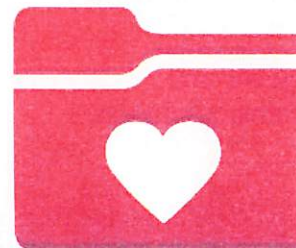
- Le pedimos que nos ayude a mantener un entorno limpio y acogedor en nuestras clínicas.
- Hable con un miembro del personal si falta algo en el baño o si no está limpio.

Una nueva forma de comunicarse con su proveedor

MyChart es una forma segura de comunicarse con su proveedor en línea si tiene preguntas o inquietudes que no estén relacionadas con una emergencia.

Lo que puede hacer con MyChart:

- ver un resumen de salud y los resultados de las pruebas seleccionadas
- solicitar surtidos de recetas
- comunicarse con su médico
- ver las próximas citas
- alertas de atención médica
- Si necesita ayuda para registrarse en **MyChart**, nuestros intermediarios del paciente están disponibles.



MyChart ahora tiene una aplicación que puede descargarse en la mayoría de dispositivos IOS y Android

Mychart.mountsinai.org

¡Bienvenido a Internal Medicine Associates!

Quiénes somos

Somos una clínica de atención primaria en Mount Sinai Hospital. Somos un equipo de médicos, enfermeros, asistentes médicos y trabajadores sociales que trabajamos para brindarle la mejor atención posible.

Servicios que ofrecemos

- chequeos
- manejo de problemas médicos
- remisiones a clínicas especializadas, de ser necesario
- clínicas de salud mental, diabetes, problemas de articulaciones y hepatitis C
- asesoramiento sobre nutrición ¡y mucho más!

Cómo funciona la clínica

En su primera visita, se le asignará a un médico como su **médico de atención primaria**. Todos los médicos son supervisados por un grupo de médicos superiores.

*** El nombre del médico que aparece en su tarjeta del seguro será uno de los médicos superiores y puede ser distinto a su **médico de atención primaria** en la clínica.

Lo que puede esperar de sus primeras 1-2 visitas

- preguntas sobre enfermedades y otras inquietudes
- pruebas/inyecciones dependiendo de su edad
- chequeo

*** Puede ser que no nos dé tiempo de cubrirlo todo en la primera visita, pero tendremos una cita de seguimiento en unas cuantas semanas para poder hablar de todas sus inquietudes.

En cada visita a la clínica, sucederá lo siguiente:

1. se le revisará la presión arterial, el ritmo cardíaco y la temperatura
2. se reunirá con el médico, quien al final de la visita acudirá al médico superior para revisar el plan
3. se le harán pruebas de sangre o se le pondrán inyecciones, de ser necesario
4. concertará una cita de seguimiento en recepción

*** Tome en cuenta que hacemos lo posible por programar la cita con su médico para cada visita, pero debido a los horarios de los médicos, a veces será necesario que vea a otro miembro del equipo.

Intercambio de información de compañías de Mount Sinai

Hoja de datos

Detalles sobre la información del paciente en Mount Sinai HIE, Care Everywhere y Healthix y sobre el proceso de consentimiento de EIE:

1. Definiciones.

- "Mount Sinai Health System" se refiere a:
 - Mount Sinai Beth Israel
 - Mount Sinai Brooklyn
 - Mount Sinai Doctors
 - The Mount Sinai Hospital
 - Mount Sinai Queens
 - Mount Sinai West
 - Mount Sinai St. Luke's
 - New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai
 - South Nassau Communities Hospital
 - Icahn School of Medicine at Mount Sinai
- "Participantes" se refiere a las entidades detalladas en los sitios web de Mount Sinai Connect, Epic, Carequality y Healthix.

2. Cómo se utilizará su información. De conformidad con la ley federal y del estado de Nueva York, su información de salud electrónica puede ser utilizada por los participantes para:

- Darle tratamiento médico y servicios relacionados.
- Verificar si tiene seguro de salud y qué está cubierto.
- Mejorar la capacidad de los que pagan y de las compañías de seguros para cumplir con los requisitos de calidad y desempeño del programa a través de una visión más completa de la información clínica del paciente.
- Tener actividades del manejo de la atención. Esto incluye ayudarlo a obtener la atención médica apropiada, al mejorar la calidad de los servicios de atención médica que recibe, coordinar la prestación de los distintos servicios de atención médica que recibe, o apoyarlo para seguir un plan de atención médica.
- Tener actividades de mejora de la calidad. Estas incluyen evaluar y mejorar la calidad de la atención médica (y los servicios relacionados) que reciben usted y todos los pacientes de Mount Sinai y los miembros de Healthix y organizaciones que participan.
- Mount Sinai Health System tendrá disponible en la plataforma de Care Everywhere y Carequality la información de salud de Mount Sinai, a menos que los únicos servicios que reciba estén relacionados con salud mental/tratamiento psiquiátrico o tratamiento de abuso de sustancias.

NOTA: Su selección en este formulario de consentimiento NO permite que las compañías de seguro de salud tengan acceso a su información con el propósito de decidir si se le otorga un seguro de salud o paga sus facturas.

3. Qué tipo de información sobre usted se incluye. Sus expedientes médicos electrónicos pueden incluir el lugar donde recibió los servicios de salud, un historial de enfermedades o lesiones que haya sufrido (como diabetes o un hueso roto), resultados de pruebas (como rayos X o pruebas de sangre), notas clínicas o de progreso de sus proveedores y listas de medicamentos que haya tomado. Esto incluye la información que fue creada antes y después de la fecha de este formulario de consentimiento. Esta información puede estar relacionada con estados médicos delicados, incluidos, pero no limitados a:

• Problemas de consumo de drogas o alcohol	• Condiciones de salud mental
• Control de natalidad y aborto (planificación familiar)	• VIH/SIDA
• Enfermedades o pruebas genéticas (heredadas)	• Enfermedades de transmisión sexual

4. **De dónde proviene su información de salud.** Su información proviene de los lugares que le han dado atención médica o seguro de salud ("Fuentes de información"). Estos pueden incluir hospitales, médicos, farmacias, laboratorios clínicos, compañías de seguro de salud, el programa Medicaid y otras organizaciones que intercambian información de salud de forma electrónica. Hay disponible una lista completa de las fuentes de información actuales de HIE de parte de Mount Sinai o su proveedor de atención médica participante de HIE, según corresponda. Puede obtener una lista actualizada de las fuentes de información en cualquier momento en el sitio web de HIE de Mount Sinai <http://www.mountsinainconnect.org>. También puede comunicarse con el Director de Privacidad de Mount Sinai HIE escribiendo a: HIPAA Compliance Office, Mount Sinai Health System, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1016, New York, NY 10029 o llamado al: 212-241-4669. Hay disponible una lista completa de las fuentes de información actuales de Healthix de parte de Healthix y se puede obtener en cualquier momento en el sitio web <http://www.healthix.org> o llamando al teléfono de Healthix al 877-695-4749. Su información también puede proceder de las organizaciones detalladas en el sitio web de Epic en epic.com/careeverywhere y en el sitio web de Carequality en carequality.org/active-sites-search.
5. **Quién puede tener acceso a su información, si da su consentimiento.** Solo las siguientes personas pueden tener acceso a información sobre usted: médicos que forman parte del personal médico y otros proveedores de atención médica de un participante aprobado que estén involucrados en su atención médica; proveedores de atención médica que cubran o estén de turno para un participante aprobado; el personal de un participante aprobado involucrado en actividades de mejora de la calidad o el manejo de la atención; y los miembros del personal de un participante aprobado quienes lleven a cabo actividades permitidas por este formulario de consentimiento, según se describió anteriormente en el párrafo 2.
6. **Acceso de salud pública y de la organización de obtención de órganos.** Las agencias de salud pública federales, estatales o locales y ciertas organizaciones de obtención de órganos están autorizadas por la ley para tener acceso a la información de salud sin el consentimiento del paciente para ciertos propósitos de salud pública y trasplante de órganos. Estas entidades pueden tener acceso a su información para estos propósitos a través de Healthix, independientemente de si usted dio o denegó su consentimiento o de si no firmó un formulario de consentimiento.
7. **Sanciones por el acceso o el uso inadecuado de su información.** Existen sanciones por el acceso o el uso inadecuado de su información de salud electrónica. Si en algún momento le preocupa que alguien que no debía haber visto o tenido acceso a su información lo ha hecho por medio de Mount Sinai HIE, llame a uno de los participantes de HIE o proveedores de Care Everywhere para quienes ha aprobado el acceso a sus expedientes, visite el sitio web de Mount Sinai HIE: <http://www.mountsinainconnect.org>, comuníquese con el Director de Privacidad de Mount Sinai HIE a través de la dirección y el teléfono arriba indicados, llame al Departamento de Salud del estado de Nueva York al 877-690-2211, o comuníquese con la Oficina Federal de Derechos Civiles en <https://www.hhs.gov/ocr>. Si su preocupación se relaciona con el acceso a su información a través de Healthix, llame al Mount Sinai Health System al 212-241-4669; o visite el sitio web de Healthix: www.healthix.org; o llame al Departamento de Salud del estado de Nueva York al 518-474-4987; o siga el proceso de quejas de la Oficina de Derechos Civiles federal en el siguiente enlace: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.
8. **Nueva divulgación de información.** Toda su información de salud electrónica puede ser divulgada de nuevo por parte de un participante, solo hasta donde lo permitan las leyes y reglamentos estatales y federales. Esto también aplica a su información de salud que exista en un formulario impreso. Como se indica en el párrafo 3, si da el consentimiento, TODA su información de salud electrónica, incluso la información de salud confidencial, estará disponible a través de estas plataformas de tecnología de la información de salud. Algunas leyes estatales y federales dan protecciones especiales para algún tipo de información de salud confidencial, incluso información relacionada con: (i) su evaluación, tratamiento o examen de una condición médica por parte de ciertos proveedores; (ii) VIH/SIDA; (iii) enfermedad mental; (iv) retraso mental y discapacidades del desarrollo; (v) abuso de sustancias; y (vi) pruebas genéticas. Sus requisitos especiales deben seguirse siempre que las personas reciban este tipo de información de salud confidencial. Mount Sinai HIE, Healthix y las personas que tengan acceso a esta información por medio de estos intercambios de información de salud deben cumplir con los requisitos federales y del estado de Nueva York. Los participantes de Care Everywhere y Carequality deben cumplir con los requisitos federales y los requisitos de su estado, que pueden ser menos protectores o más protectores que el estado de Nueva York.
9. **Período de vigencia.** Este formulario de consentimiento permanecerá en vigencia hasta el día en el que usted retire su consentimiento o:
 - a. con respecto a Mount Sinai HIE, hasta que Mount Sinai HIE finalice sus operaciones o 50 años después de la fecha de su muerte, lo que ocurra después;
 - b. con respecto a Healthix, hasta que Healthix finalice sus operaciones. Si Healthix se fusiona con otra entidad calificada sus selecciones de consentimiento permanecerán en vigencia con la nueva entidad fusionada; y
 - c. con respecto a Care Everywhere y Carequality, hasta que Mount Sinai Health System ya no participe en estas plataformas.

10. Cambio en el estado de su consentimiento. También puede cambiar el estado de su consentimiento al firmar un nuevo formulario de consentimiento y seleccionar otra opción de consentimiento en la página 1 del formulario. Puede obtener este formulario de consentimiento de su proveedor en el sitio web de Mount Sinai HIE, en la página "Protección de la información de salud de los pacientes", <http://www.mountsinai.org/ms-connect/protecting-patient-health-information>. Una vez completado, envíe el formulario a su proveedor para que actualice nuestros registros como corresponde.

Nota: Los proveedores que tienen acceso a su información de salud a través de estas plataformas mientras su consentimiento esté en vigencia, pueden copiar o incluir su información en sus propios expedientes médicos. Incluso si más adelante decide retirar su consentimiento, no se les exige que devuelvan la información ni que la eliminen de sus expedientes.

Copia del formulario. Usted tiene el derecho de recibir una copia de este formulario de consentimiento después de firmarlo, si la solicita.

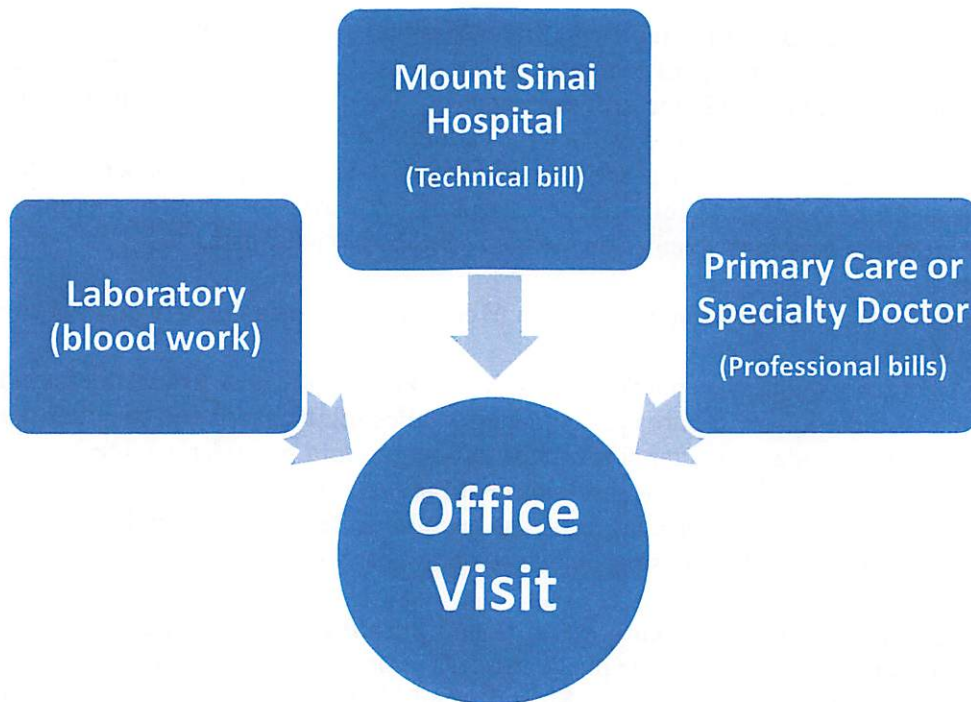
Explanation of Charges

Hospital Services

Patients seen in an outpatient setting may receive separate invoices for some services, including laboratory (e.g. blood work) services, pathology (e.g. biopsy) services, and radiology (e.g. X-ray, MRI, CT, etc) services. This outpatient bill will include charges for the use of the facility, equipment, supplies, and technical personnel. For scheduling reasons, some tests or procedures may be performed at a later date and will be billed separately from your outpatient invoice.

Physician and Clinical Professionals

Physician fees will be billed for the professional consultative and interpretation services. Some physicians and/or physician groups may send you separate invoices that include the cost of medical or surgical care as well as costs involving review and interpretation of your diagnostic tests. For example, you might receive a bill from the specialist or primary care physician who is managing your care, the pathologist who examines your biopsy, or the radiologist who reads your X-ray.



Preguntas frecuentes

Internal Medicine Associates, IMA, ha dejado de ser un Centro de diagnóstico y tratamiento (Diagnostic and Treatment Center, DTC), para convertirse en una clínica para pacientes ambulatorios con servicios hospitalarios. A continuación encontrará preguntas frecuentes relacionadas con esta transición:

P: ¿Qué significa Paciente ambulatorio con “servicios de proveedor” o “con servicios hospitalarios”?

R: El término Paciente ambulatorio con “servicios de proveedor” o “con servicios hospitalarios” se refiere al proceso de facturación por los servicios recibidos en una clínica o ubicación hospitalaria para pacientes ambulatorios. Este es un estado de Medicare para los hospitales y clínicas que cumplen con las reglas específicas de Medicare, y requiere que facturemos a Medicare en dos partes (Parte A y Parte B).

P: ¿Cómo se ven afectados los pacientes?

R: Los pacientes pueden recibir un cargo del hospital y el médico en una clínica hospitalaria para pacientes ambulatorios. Si el paciente tiene seguro, el plan de seguro de cada paciente es específico para el paciente y el proveedor contratado. Algunas compañías aseguradoras pueden cubrir tanto los cargos hospitalarios como los cargos del médico, y otras pueden no hacerlo.

P: ¿Qué le debo preguntar a mi compañía aseguradora?

R: Pregúntele si la compañía aseguradora cubre los cargos de las instalaciones en una clínica hospitalaria para pacientes ambulatorios. De ser así, pregunte qué porcentaje del cargo será cubierto. Además, verifique cuáles son sus beneficios del seguro hospitalario para pacientes ambulatorios, ya que normalmente se aplican a un deducible del hospital y al pago del coaseguro.

P: ¿Cómo se ve afectado un paciente que tiene Medicare o Medicaid?

R: En una clínica hospitalaria para pacientes ambulatorios, los pacientes que tienen Medicare y Medicaid pueden recibir dos (2) facturas separadas por los servicios proporcionados en la clínica; una del médico y otra del hospital. Los pacientes adultos que tengan Medicaid pagarán dos copagos por la visita al consultorio; \$3 por el servicio del médico y \$3 al hospital. Dependiendo del servicio clínico que se proporcionó, en la clínica “con servicios de proveedor” pueden generarse gastos de bolsillo adicionales para los pacientes que tengan Medicare y Medicaid.

P: ¿Qué pasa si un paciente con Medicare o Medicaid tiene una cobertura de seguro secundaria?

R: Los coaseguros y deducibles pueden ser cubiertos por una póliza de seguro secundaria. Hable con su compañía de beneficios o seguros para obtener detalles relacionados con su cobertura secundaria. Por ejemplo, usted puede preguntar si la compañía aseguradora secundaria cubre los cargos de las instalaciones o la facturación por los servicios de un proveedor. De ser así, pregunte qué porcentaje del cargo será cubierto. Verifique cuáles son sus beneficios de seguro hospitalario como paciente ambulatorio, ya que normalmente se aplican a su deducible y coaseguro.

P: ¿A dónde pueden llamar los pacientes si tienen preguntas o inquietudes financieras?

R: IMA tiene personal disponible que puede ayudarlo con sus preguntas. Si tiene una próxima cita, comuníquese llamando al 212-659-8551. Si ya ha recibido los servicios y tiene preguntas respecto a su declaración, llame al número de teléfono que aparece en su factura.

P: ¿Por qué es necesario llenar el cuestionario de Medicare como Pagador Secundario (MSP)?

R: Debido a que somos un proveedor que participa en Medicare, tenemos que examinar a los pacientes de Medicare de acuerdo con las reglas de MSP. Si corresponde, en cada visita se le harán preguntas de MSP. Estas preguntas nos ayudan a confirmar si Medicare u otro pagador tiene que procesar el reclamo de seguro como principal.

Important Information about Paying for Your Care at Mount Sinai Hospital

Mount Sinai Hospital (the "Hospital") is a participating provider in many health plan networks. You can find a list of the plans in which we participate at <http://www.mountsinaihealth.org/about-the-health-system/insurance-info/msh> . Some health plans use smaller networks for certain products they offer so it is important to check whether we participate in the specific plan you are covered by. Our list will tell you if we do not participate in all of a health plan's products.

It is also important for you to know that the physician services you receive in the Hospital are not included in the Hospital's charges. Physicians who provide services at the Hospital may be independent voluntary physicians, may be employed by the Hospital, may be employees of the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, or may be contractors. Physicians bill for their services separately and may or may not participate in the same health plans as the Hospital. You should check with the physician arranging your hospital services to determine which plans that physician participates in.

Plan participation information for physicians employed by the Hospital or the Icahn School of Medicine at Mount Sinai can be found by using the pink "find a doctor" toolbar at www.mountsinaihealth.org to navigate to individual physicians' profiles to view their insurance participation information.

You should also check with the physician arranging for your hospital services to determine whether the services of any other physicians will be required for your care. Your physician can provide you with the name, practice name, mailing address and telephone number of any physicians whose services may be needed. Your physician will also be able to tell you whether the services of any physicians employed by the Hospital are likely to be needed, such as anesthesiologists, radiologists and pathologists. As noted above, contact information for these physicians is available at www.mountsinaihealth.org. You should contact these physicians directly to find out which health plans they participate in.

Hospitals are required by law to make available information about their standard charges for the items and services they provide. This information can be obtained by calling (212) 731-3600 or writing to the Hospital's Patient Financial Services Department at One Gustave L. Levy Place, Box. 6000, New York, NY 10029.

If you do not have health insurance, you may be eligible for assistance in paying your hospital bills. Information about financial assistance is available at www.hospitalassistance.org, or you may contact any of the following offices listed below:

- Department of Financial Counseling
5 East 102nd Street, Room D1-228
New York, NY 10029
(212) 824-7274

- **Department of Financial Counseling**
1468 Madison Avenue, Room 210
New York, NY 10029
(212) 241-4851

- **REAP**
1405-05 Madison Avenue
New York, NY 10029
(212) 423-2800

Resumen de la Política de Asistencia Financiera

Los hospitales que son parte del Mount Sinai Hospitals Group, Inc. reconocen que hay veces en que los pacientes que necesitan atención médica tendrán dificultad para pagar los servicios proporcionados. Podemos ayudarlo a solicitar asistencia financiera si califica de acuerdo con sus ingresos. Además, podemos ayudarlo a solicitar un seguro gratis o de bajo costo si califica.

¿Quién califica para recibir un descuento?

La asistencia financiera se encuentra disponible para los pacientes con ingresos limitados que no cuentan con un seguro médico o que agotaron los beneficios de su seguro médico.

Si vive en el estado de Nueva York, puede obtener un descuento en la atención de emergencia si cumple con los límites de ingresos.

Si vive en la ciudad de Nueva York, puede obtener un descuento en la atención médicamente necesaria, que no sea de emergencia, si cumple con los límites de ingresos.

No pueden negarle la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria debido a que necesita asistencia financiera.

¿Cuáles son los límites de ingreso?

El monto del descuento varía de acuerdo con sus ingresos y el tamaño de su familia. Estos son los límites de ingreso:

Tamaño de la familia	Ingreso anual de la familia	Ingreso mensual de la familia	Ingreso semanal de la familia
1	\$48,240	\$4,020.00	\$928.41
2	\$64,960	\$5,413.33	\$1,250.19
3	\$81,680	\$6,806.67	\$1,571.98
4	\$98,400	\$8,200.00	\$1,893.76
5	\$115,120	\$9,593.33	\$2,215.55
6	\$131,840	\$10,986.67	\$2,537.34
7	\$148,560	\$12,380.00	\$2,859.12
8	\$165,280	\$13,773.33	\$3,180.91

*De acuerdo con los Lineamientos de Pobreza Federales de 2017

¿Qué servicios cubre la Política de Asistencia Financiera del hospital?

Servicios en las "instalaciones" del hospital: Están cubiertos por el descuento todos los servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por el mismo hospital.

Servicios "profesionales": Están cubiertos todos los servicios profesionales de emergencia y otros médicamente necesarios proporcionados en las instalaciones del hospital por proveedores empleados del hospital. Algunos servicios profesionales de emergencia y otros médicamente necesarios proporcionados en las instalaciones del hospital por proveedores empleados de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai (Icahn School of Medicine at Mount Sinai) también pueden estar cubiertos. Sin embargo, no está cubierto el cobro de los servicios profesionales proporcionados en las instalaciones del hospital por proveedores privados o "voluntarios". Para determinar si están cubiertos los servicios profesionales proporcionados por su proveedor, visite www.hospitalassistance.org o comuníquese con las oficinas que se mencionaron antes en este resumen.

¿Qué servicios no cubre la Política de Asistencia Financiera del hospital?

No están cubiertos los servicios que no son médicamente necesarios, como una cirugía estética, lentes de contacto por razones estéticas y servicios de estudios del sueño. No están cubiertos los cobros por gastos discrecionales, como por habitaciones privadas, enfermeros privados y televisión. No están cubiertos los servicios relacionados con investigaciones.

Probablemente no estén cubiertos los servicios profesionales proporcionados por proveedores privados o "voluntarios" en las instalaciones del hospital. Puede hablar con los proveedores que no están cubiertos por la política de asistencia financiera del hospital para saber si ofrecen un descuento o un plan de pago.

¿Cómo solicito la asistencia financiera?

Puede solicitar la asistencia financiera completando y presentando un formulario de asistencia financiera (Financial Aid Form) para el hospital en el que le prestaron los servicios, en las siguientes direcciones:

Mount Sinai Beth Israel (Complejo Petrie): Department of Patient Financial Counseling (Departamento de Asesoría Financiera para Pacientes), 317 W 17th Street, New York, NY 10003, (212) 844-1914 (t), (212) 505-6910 (f)

Mount Sinai Beth Israel (Centro de Atención Ambulatoria Philips): Department of Patient Financial Services (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes), 10 Union Square East, Room 2030, New York, New York 10003, (212) 844-6041 (t), (212) 844-8401 (f)

Mount Sinai Beth Israel Brooklyn: 3201 Kings Highway, Room 116, Brooklyn NY 11234, (718) 951-2751 (t), (718) 951-2822 (f)

Mount Sinai Hospital (Nueva York): Department of Financial Counseling (Departamento de Asesoría Financiera), 5 East 102nd Street, Room D1-228, New York, New York 10029, (212) 824-7274 (t), (212) 876-7775 (f); Department of Financial Counseling (Departamento de Asesoría Financiera), 1468 Madison Avenue, Room 210, New York, New York 10029, (212) 241-4851 (t), (212) 426-1094 (f)

Una lista de las instalaciones hospitalarias en las que aplica esta política puede encontrarse en este sitio web (www.hospitalassistance.org).

Mount Sinai Queens: Crescent Condo, Suite 1D, 23-22 30th Road, Long Island City, New York 11102, (718) 267-4369 (t), (718) 726-2967 (f)

New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai: First Floor, 310 East 14th Street, New York, New York 10003, (212) 979-4183 (t), (212) 353-5738 (f)

Mount Sinai West (antes Roosevelt Hospital): Department of Patient Financial Counseling (Departamento de Asesoría Financiera para Pacientes), 1000 Tenth Avenue, Room 2J, New York, New York 10019, (212) 523-7816 (t), (212) 523-8143 (f)

Mount Sinai West (Centro HEAL): 1000 Tenth Avenue, Room 1B03, New York, New York 10019, (212) 523-3900 (t), (212) 636-3806 (f)

Mount Sinai St. Luke's: Department of Patient Financial Counseling (Departamento de Asesoría Financiera para Pacientes), 1111 Amsterdam Avenue en 114th Street, New York, New York 10025, (212) 523-2552 (t), (212) 523-5620 (f)

Mount Sinai St. Luke's (Centro HEAL): 1111 Amsterdam Avenue, Clark Building, Room 108, New York, New York 10025, (212) 523-3900 (t), (212) 523-3955 (f)

Es posible que revisen su elegibilidad para Medicaid y puede ser necesario que coopere con el representante de Medicaid para calificar para la asistencia financiera de acuerdo con nuestra política.

¿Qué documentos necesito proporcionar cuando solicite un descuento?

Los requisitos de la documentación varían de acuerdo con su situación. Normalmente, necesitará comprobar quién es usted, dónde vive, a cuánto ascienden sus ingresos, quiénes son sus dependientes (si presenta alguno) y si paga manutención de menores o pensión alimenticia del cónyuge.

Si no puede proporcionar alguno de los anteriores, es posible que todavía pueda solicitar asistencia financiera. Comuníquese con la oficina que se señala en la primera página de este resumen.

¿Cuánto debo pagar?

El monto que debe pagar puede ser de hasta \$0 por niños y mujeres embarazadas, pero depende de sus ingresos. El monto que debe pagar por adultos será un porcentaje de lo que Medicare pagaría por el servicio, pero también depende de sus ingresos. Si es elegible para recibir asistencia financiera, no se le cobrará más que el monto que el hospital factura, por lo general, por servicios de emergencia u otra atención médica necesaria.

Nuestro personal le proporcionará los detalles sobre su descuento específico una vez que se procese su solicitud.

¿Cómo obtengo el descuento?

Debe llenar el formulario de solicitud. Puede solicitar un descuento antes de tener una cita, cuando llegue al hospital para recibir atención médica o cuando reciba la factura por correo. Tiene hasta 240 días después de que le enviemos la primera factura para presentar la solicitud.

¿Cómo sabré si me aprobaron para el descuento?

Le enviaremos una carta dentro de los 30 días siguientes a que haya presentado una solicitud completa, en la cual le diremos si ha sido aprobado y el nivel de descuento que recibirá.

¿Qué pasa si recibo una factura mientras espero saber si puedo obtener un descuento?

No pueden exigirle pagar una factura de hospital mientras se considera su solicitud de descuento. Si rechazan su solicitud, el hospital debe decirle el motivo por escrito y debe proporcionarle una forma de apelar esta decisión en un nivel mayor dentro del hospital.

¿Qué pasa si me negaron un descuento y creo que hubo un error?

Puede apelar, si lo hace dentro de los 30 días después de recibir nuestra carta de rechazo del descuento. Puede apelar solo si proporcionó información incorrecta o si hubo un cambio en su estado financiero o si existe otra circunstancia atenuante. Debe presentar su apelación en la oficina que se señala en la primera página de este resumen.

¿Qué sucede si obtengo un descuento, pero aún así no puedo pagar la factura?

Si obtiene un descuento, pero aún así no puede pagar la factura, puede ser elegible para un plan de pagos a plazos sin intereses. Si es elegible para un plan de pagos a plazos, el monto que pagará cada mes dependerá de la cantidad de sus ingresos.

¿Qué sucede si tengo un problema que no puedo resolver con el hospital?

Puede llamar a la línea de quejas del Departamento de Salud del estado de Nueva York al 1-800-804-5447.

¿Cómo obtengo una copia de la política de asistencia financiera del hospital y la solicitud?

Las copias de la política de asistencia financiera del hospital, este resumen y el formulario de solicitud de asistencia financiera pueden encontrarse en www.financialassistance.org. Las copias de estos materiales también se encuentran en las oficinas que se señalaron anteriormente y además puede solicitar que se le envíen copias de estos materiales (sin ningún costo) si contacta a las oficinas antes mencionadas.

¿En qué idiomas puedo encontrar la política de asistencia financiera del hospital?

La política de asistencia financiera del hospital y la solicitud de asistencia financiera están disponibles en los siguientes idiomas: **[español, chino, criollo haitiano, polaco, ruso]**



▶ **ENSURING PATIENTS RECEIVE THE RIGHT CARE**

There are times when an illness or injury needs to be addressed immediately by a skilled physician by calling 911 or going to the emergency room. But sometimes, such a condition isn't life-threatening and doesn't require an emergency room visit. In those cases, urgent care facilities run by Mount Sinai and our affiliates are a vital resource to quickly and efficiently treat patients who call after hours.

▶ **ADVANTAGES OF URGENT CARE**

There are potential advantages for a patient who does not have a life-threatening condition to visit an urgent care facility rather than the emergency room:

Saving Time

Patients wait an average of 135 minutes to see a doctor in the ER. Urgent care visits may require as little as five minutes of wait time.

Saving Money

According to a 2013 National Institute of Health study, the average cost of an ER visit is \$1,233. The American Academy of Urgent Care Medicine found that the average cost of an urgent care visit is \$155.

▶ **MAKING THE RIGHT DECISION FOR YOUR PATIENTS**

Physicians often are faced with the decision of whether a patient should visit urgent care or an emergency room. This list of diagnoses and procedures, coupled with your clinical judgment, can help guide your decision making:

Common Urgent Care Diagnoses & Procedures

- Cerumen Removal
- Corneal Ulcer/Abrasion
- Foreign Body Removal
- Low Risk GYN Complaints
- Laceration
- Nosebleeds
- Ortho Fractures/Sprains (X-Ray & Splints)
- Pre-Op Testing (Not Clearance)
- STD Workup
- Travel Vaccines
- X-Rays/CT Scans
- Wound Care

High Acuity Diagnoses Appropriate for Urgent Care

- Abnormal Labs
- Low Risk Abdominal Pain
- Animal Bites
- Asthma
- Atypical Chest Pains
- Cellulitis (IV Antibiotics)
- COPD (Non-Emergent)
- Dehydration (IV Fluids)
- Mild Headache (Non-Traumatic/Non Severe)
- HIV Testing & PEP
- MVA (Minor)
- Pneumonia
- R/o PE/DVT (Stat Ultrasound or D-Dimer)

Not Urgent Care Appropriate

- Behavioral Health
- CHF
- CVA
- Dental
- High-Risk Chest Pain
- Neonate/Peds Procedures
- Pain Management
- Port Access/PICC
- Post-Op

Common Reasons to Send Patients to the ER

- Allergic reactions
- High fevers or rash, especially among children
- Intestinal bleeding
- Paralysis
- Poisoning
- Repeated vomiting
- Severe abdominal pain
- Severe head or eye injuries
- Unconsciousness/Altered Mental Status
- Vaginal bleeding with pregnancy
- Wheezing or shortness of breath

When a patient calls after hours and their condition is appropriate for urgent care or walk-in care, physicians have many options to offer them including:

▶ **MOUNT SINAI URGENT CARE**

Accepts all payers.

- Mount Sinai Urgent Care Inwood
5030 Broadway
New York, NY 10034
Monday – Friday, 8:30am – 8:30pm
Saturday and Sunday, 9am – 5pm
212.604.6550
- Mount Sinai Urgent Care Union Square
10 Union Square East
New York, NY 10003
Monday – Friday, 8am – 8pm
Saturday and Sunday, 9am – 5pm
212.844.6000
- Mount Sinai Urgent Care Upper West Side
638 Columbus Avenue
New York, NY 10024
Monday – Friday, 8:30am – 8:30pm
Saturday and Sunday, 9am – 5pm
212.828.3250
- Mount Sinai Express Care
1450 Madison Avenue
New York, NY 10029
Monday – Friday, 11am – 10pm
212.241.8460
- Mount Sinai Urgent Care Brooklyn Heights
300 Cadman Plaza West
Brooklyn, NY 11201
Monday – Friday, 8am – 8pm
Saturday and Sunday, 9am – 5pm
929.210.6300
- Mount Sinai Urgent Care Dumbo
110 York Street, 2nd Floor
Brooklyn, NY 11201
Monday – Friday, 8:30am – 8:30pm
Saturday and Sunday, 9am – 5pm
929.210.6110

▶ **CityMD (affiliated with Mount Sinai)**

Mount Sinai clinicians can call the City MD Physician Access Line at 833-CITY-MD-1 to speak with a City MD physician and determine if the patient's case is appropriate for urgent care treatment. Once the patient receives care at City MD, the provider will call with an update on high acuity cases or send a summary.

- City MD has more than 80 locations in the five boroughs, Long Island, Westchester, Rockland County, and New Jersey. They typically stay open until 8 pm, with some locations open until midnight. Visit www.citymd.com for location and insurance details.
- Patients can call 212.772.3627
- Physician Access Line: 833-CITYMD-1
Monday – Friday, 8am – 10pm
Saturday and Sunday, 9am – 8pm

▶ **MOUNT SINAI WALK-IN CARE**

These locations are not urgent care facilities, but they often stay open late. Call to confirm insurance, hours, and available services.

- Mount Sinai Doctors West 23rd Street
309 West 23rd Street, 2nd Floor
New York, NY 10011
212.256.7000
- Mount Sinai Doctors East 34th Street
55 East 34th Street, 1st and 5th Floors
New York, NY 10016
212.252.6000
- Mount Sinai Doctors Stuyvesant Town
518 20th Street
New York, NY 10009
646.682.3555

▶ **CURE URGENT CARE (affiliated with Mount Sinai)**

Accepts most insurance plans including Medicare and Medicaid HMOs.

- CURE Urgent Care – Upper West Side
2689 Broadway
New York, NY 10025
Monday – Friday, 8am – 8pm
Saturday and Sunday, 9am – 8pm
212.776.4320
- CURE Urgent Care – Upper East Side
175 East 96th Street
New York, NY 10129
Monday – Friday, 8am – 8pm
Saturday and Sunday, 9am – 8pm
212.776.4292
- CURE Urgent Care – Huntington, NY
241 East Main Street
Huntington, New York 11743
Monday – Friday, 8am – 8pm
Saturday and Sunday, 9am – 6pm
631.812.2873

▶ **URGENT CARE 181 (affiliated with Mount Sinai)**

Visit urgentcare181.com/insurance for insurance information.

- 521 West 181st Street
New York, NY 10033
Monday – Friday, 9am – 12am
Saturday and Sunday, 9am – 8pm
347.756.6000