

Se le ha programado un FIBROSCAN en: _____ a las: _____

La prueba se realiza en nuestra oficina en 475 Franklin St. Suite 110 en Framingham.

**** Un cargo de cancelación de \$50.00 será facturado directamente al paciente por cualquier cita no cancelada con 48 horas de anticipación.**

¿Qué es un FIBROSCAN?

Un Fibroscan es una prueba no invasiva e indolora utilizando una sonda de ultrasonido que mide la salud de su hígado. Mide la elasticidad del hígado (rigidez/cicatrización) y la esteatosis (hígado graso).

Durante el procedimiento, se le pedirá que se acueste boca arriba con el brazo levantado detrás de la cabeza. Este procedimiento no suele durar más de 30 minutos.

**** **Esta prueba no debe realizarse si está embarazada o lleva implantado algún dispositivo, como un marcapasos, desfibrilador, bomba de insulina implantada, implante coclear, etc. Por favor, háganos saber lo antes posible si usted tiene cualquiera de estos dispositivos o está embarazada.**

PREPARACIÓN para la prueba:

1. Absolutamente NADA por boca 3 horas antes de la prueba. No se permiten medicamentos (sólo se permite agua sola).
2. Lleve camisa y pantalones holgados.
3. Puede conducir para ir y volver del examen . No es necesario que alguien le acompañe.
4. No hay efectos secundarios y puede volver a sus actividades normales después de la prueba.

AVISO PREVIO AL BENEFICIARIO

NOTA: Tiene que tomar una decisión sobre si desea recibir estos productos o servicios de atención de salud.

Es posible que su seguro médico no pague los servicios que se describen a continuación. El hecho de que su seguro no pague un servicio concreto no significa que no deba recibirlo. Puede haber una buena razón para que su médico se lo recomiende.

Servicios:

- Endoscopia por cápsula del intestino delgado – Código 91110 - \$2500.00
- SIBO/Prueba de aliento de glucosa/KBT – Código 91065 - \$300.00
- Prueba de aliento de lactosa – Código 91065 - \$300.00
- Prueba de aliento de lactosa fructosa – Código 91065 - \$300.00
- Prueba de aliento de Urea – H.Pylori – Código 78267 - \$150.00 – adquisición
 - Código 78268 - \$300.00 – análisis
 - Total \$450.00
- Fibroscan – Código 76981 - \$225.00

Diagnostico:

El propósito de este formulario es ayudarle a tomar una decisión informada sobre si desea o no recibir estos servicios, sabiendo que es posible que tenga que pagarlos usted mismo.

Si lo desea, puede ponerse en contacto directamente con su compañía de seguro y facilitarles la información indicada arriba sobre el servicio. La descripción del servicio, el código de procedimiento que se facturará, así como la tarifa que se cobraría se les puede dar a ellos para su aprobación previa.

La oficina presentará la reclamación a su seguro médico. Sin embargo, usted será plena y personalmente responsable del pago de este servicio si la compañía de seguros deniega el pago. **No se programará ninguna cita sin esta autorización firmada.**

Deseo recibir estos servicios. Acepto pagar personalmente por cualquier servicio denegado por mi compañía de seguros.

Fecha

Firma del Paciente