ACUERDO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN CRÓNICA Y PRINCIPAL

FECHA _____ /_____ /_____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre (letra de imprenta) Apellido (letra de imprenta)	**Fecha de nacimiento del paciente**	**Identificación del paciente**
Médico de atención primaria del paciente:	**Teléfono de contacto principal**	**Dirección de email**

Estimado paciente:

Como paciente con una o más afecciones crónicas, usted puede beneficiarse de un programa que Nevada Heart and Vascular Center (NHVC) ofrece a todos los pacientes de Medicare. El objetivo de NHVC es asegurarse de que reciba la mejor atención médica posible coordinando su atención médica con sus otros médicos, laboratorios y centros de radiología, y reduciendo las visitas a la sala de emergencias y estadías en el hospital. Esto minimizará las visitas al médico y los gastos médicos generales.

NHVC hablará con usted por teléfono acerca de sus síntomas; le ayudará con el manejo de su medicación y le brindará una copia del plan de atención integral. Medicare permite que NHVC facture por estos servicios durante cualquier mes en que se hayan brindado servicios durante al menos 20 minutos de atención no presencial para usted y sus afecciones, que pueden incluir una llamada telefónica donde se revisan su atención y condiciones. El médico asignado de su atención es: _____. A veces, otro personal de NHVC hablará con usted o manejará asuntos relacionados con su atención, pero tenga en cuenta que su médico asignado supervisará toda la atención brindada por un empleado de NHVC u otros médicos que puedan estar involucrados en su atención.

Diagnóstico crónico: 1) _____ 2) _____ 3) _____ Califica: ☐ Sí ☐ No

Usted acuerda con lo siguiente: Según sea necesario, NHVC compartirá su información de salud electrónicamente con otras personas involucradas en su atención. Tenga la seguridad de que NHVC continuará cumpliendo con todas las leyes relacionadas con la privacidad y la seguridad de su información de salud.

NHVC facturará a Medicare por el servicio de Gestión de Atención Crónica o la Atención Principal que se le brinde una vez al mes. El cargo por este servicio está cubierto por Medicare. Usted será responsable de un copago del 20% estimado entre $12.00 y $36.00 por mes. La mayoría de los seguros secundarios cubren su copago. Es su responsabilidad verificar con su seguro secundario para ver si este servicio está cubierto y pagado. Medicare puede aplicar el cargo inicial a su deducible si usted no ha alcanzado su deducible anual. Cualquier saldo no pagado por su seguro será su responsabilidad.

NHVC registrará el tiempo dedicado a administrar su atención si alguna vez tiene una pregunta sobre qué servicios se brindaron cada mes. Solo un médico puede facturar este servicio por usted cada mes. Por lo tanto, si uno de sus otros médicos se ha ofrecido para brindarle servicios de gestión de la atención, tendrá que elegir qué médico está mejor capacitado para tratarlo a usted y a sus afecciones. Informe a su médico de NHVC o al personal de NHVC si ha celebrado un acuerdo similar con otro médico/consultorio.

Usted tiene derecho a: Un plan de atención integral de NHVC que entenderá cómo tratar su(s) condición(es) para que pueda estar lo más saludable posible. Puede interrumpir este servicio en cualquier momento y por cualquier motivo. Debido a que se requiere su firma para finalizar sus servicios de gestión de atención crónica y principal, solicite a un miembro del personal de NHVC el Formulario de cancelación de inscripción de gestión de atención crónica o atención principal.

Nevada Heart & Vascular Center entiende que su tiempo y su salud son valiosos y esperamos que considere participar en el programa con Nevada Heart and Vascular Center.

Acepto participar en el Programa de Gestión de Atención Crónica o Atención Principal: ☐ Sí ☐ No

_____ _____ _____ _____

Firma del paciente Fecha Firma del médico Fecha

CCM 400.009