

Comprendiendo su cirugía

Una guía para el paciente & folleto de información



- Qué hacer antes de su procedimiento quirúrgico
- Comprendiendo sus derechos y responsabilidades
- Información útil sobre el cobro al seguro
- Instrucciones de cómo llegar, números de teléfono, y direcciones



Una tradición de Compasión

Diseñado con Ud. en mente

Canyon Surgery Center es un centro médico moderno y de estado de arte diseñado específicamente para pacientes que requieren cirugía ambulatoria bajo anestesia general o local. Nuestro centro les ofrece a los pacientes y a sus familias un sitio más pequeño y cómodo de lo que se encuentra en un hospital tradicional.

Continuamente invertimos en las últimas tecnologías que aseguran que su médico y el equipo experto de profesionales médicos tienen las herramientas necesarias para asegurar el nivel más alto de cuidado.

Historia establecida

Canyon Surgery Center abrió sus puertas al público el verano de 1999.

Hacemos miles de procedimientos cada año, proveyendo la seguridad, la comodidad, y la conveniencia disponible sólo en un Centro de Cirugía Ambulatoria.

Nuestro equipo de profesionales son de los más altamente preparados y con la mayor experiencia de Arizona.



Seleccionamos a nuestro personal muy cuidadosamente por su experiencia tanto como por su compasión por el cuidado de Ud.

Confíe en que está en manos muy capaces. Nos comprometemos a darle el mejor cuidado posible, mientras mantenemos la comodidad y la atención individual que Ud. merece.

Su experiencia aquí en Canyon Surgery Center es muy importante para nosotros. Si tiene alguna pregunta o preocupación, por favor comuníquese con nosotros en cualquier momento.

Atentamente,
Elizabeth Hakal, Administradora

Para ayuda, favor de llamar al (602) 589-8000

Antes de su cirugía

Por favor recuerde traer:
Tarjeta de seguro médico

Co-pago (si es aplicable)

Licencia de manejar o pasaporte

Llamada pre-operatoria Ud. recibirá una llamada de una enfermera antes de su procedimiento para discutir su historial médico. También le indicará a qué hora debe llegar al Centro.

Cambio en su condición Si Ud. experimenta cualquier cambio en su estado de salud, tal como un resfriado, una fiebre o una roncha, por favor comuníquese con su médico antes de su cirugía.

Salida del Centro Hay que conseguir que alguien lo lleve a casa después de la cirugía y que lo atienda por las primeras 24 horas después de su procedimiento. Si esto es un problema, por favor avísele a su médico o a la enfermera pre-operatoria.

Medicamentos Debe repasar las instrucciones para tomar o dejar de tomar medicinas, especialmente para problemas del corazón, la tensión de la sangre, la diabetes, y/o ataques apopléticos con su médico o con la enfermera pre-operatoria antes del día de su procedimiento.

Medianoche antes de la Cirugía

Comida No coma ni beba nada el día de su procedimiento a menos que le digan al contrario.

Medicamentos Tome medicina para la tensión de sangre y/o el corazón (si es recetada) con un poquito de agua. Su médico o la enfermera pre-operatoria lo aconsejarán en cuanto a todas las otras medicinas.

Ropa Use ropa cómoda y suelta que se pueda quitar fácilmente. Pacientes que van a ser operados del hombro deben usar o traer una camisa grande y amplia que se botone o que tenga un cierre.

Lentes de contacto Traiga sus lentes con un estuche. No use los lentes de contacto.

Prendas de valor Deje sus alhajas y prendas de perforación de casa.

Sus derechos

Ud. tiene el derecho de

1. Comprender que este centro llevará a cabo resuscitación cardiopulminaria y lo trasladará a un hospital local donde su Directiva Avanzada será honrada.
2. Ejercer estos derechos sin discriminación o acción vengativa referente al sexo, cultura, estado económico, o religión.
3. Recibir cuidado atento y respetuoso en un ambiente seguro.
4. Estar libre de abuso químico, físico y psicológico, y de descuido o acoso.
5. Saber el nombre del médico que tiene la responsabilidad principal de coordinar su cuidado y de saber la relación profesional de otros médicos que lo tratan.
6. Recibir información de sus médicos sobre su enfermedad, curso de tratamiento, y expectativas de recuperación en términos que Ud. pueda comprender.
7. Recibir toda la información posible sobre cualquier expectativa de tratamiento y resultado para poder dar un consentimiento informado o rechazar este curso de tratamiento. Excepto en casos de emergencia, esta información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos de este tratamiento, cursos de tratamiento alternativos o ningún tratamiento, y los riesgos de cada uno, y de saber el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o el tratamiento.
8. Participar activamente en las decisiones referente a su cuidado médico. Hasta el límite permitido por ley, esto incluye el derecho de rechazar tratamiento.
9. Consideración total de privacidad referente a su programa. La discusión del caso, la consulta, la examinación, y el tratamiento son confidenciales y se deben llevar a cabo discretamente. El paciente tiene el derecho de ser informado de la presencia de cualquier individuo.
10. El trato confidencial de toda comunicación y récord que tiene que ver con su cuidado y estancia en el Centro. Se conseguirá permiso por escrito antes de que sus récords médicos puedan compartirse con cualquiera que no esté directamente involucrado con su cuidado.
11. Respuestas razonables a cualquier pedido apropiado que se haga para servicios.
12. Salir del Centro aun contra el consejo del personal médico.
13. Continuidad de cuidado razonable y de saber por adelantado la hora y el lugar de la cita, así como el médico que llevará a cabo el cuidado.
14. Ser avisado si el Centro o su médico personal propone participar en o hacer experimentación humana que afecte su cuidado o tratamiento. El paciente tiene el derecho de rehusar participar en tales proyectos de investigación.

Sus derechos – cont.

15. Ser informado por su médico o un representante referente a requisitos de cuidado de salud después de ser dado de alta del Centro.
16. Examinar y recibir una explicación de los costos de servicio antes de obtener los servicios o antes de que haya un cambio en los costos, cobros, o servicios.
17. Saber cuáles reglas y política se aplican a su conducta como paciente.
18. Ser informado de la cobertura de un tercer partido, incluyendo la cobertura de Medicare y AHCCCS.
19. Aplicar todos los derechos del paciente a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones en cuanto al cuidado médico o al tratamiento.
20. Poner una queja con el Department of Health Services del estado o con el Centro y ser informado de la acción que se lleve a cabo.
21. Un procedimiento de quejas que está disponible a todos los pacientes y visitantes del centro. En el caso de que Ud. crea que no hemos cumplido con sus necesidades de una forma satisfactoria o si tiene cualquier queja o preocupación sobre su experiencia en Canyon Surgery Center, por favor comuníquese con Elizabeth Hakal, Administradora, al 602-589-8000.
22. Si tiene cualquier otra queja en cuanto a su experiencia, puede comunicarse con:

Arizona Department of Health Services
150 N. 18th Avenue
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: (602) 542-1001

23. Beneficiarios de Medicare que deseen poner una queja en cuanto a la calidad de su cuidado deben comunicarse con:

Health Services Advisory Group
800-841-1602

Sus responsabilidades como paciente o persona o padre responsable

Para que Ud. pueda contribuir efectivamente a su cuidado de salud, Ud. tiene las siguientes responsabilidades:

1. Leer y comprender todos los documentos y/o autorizaciones que Ud. firma. Si no entiende, es su responsabilidad de pedirle a la enfermera o al médico una clarificación.
2. Leer y tomar sus propias decisiones sobre la Directiva Avanzada.
3. Dar, con el mejor conocimiento que pueda, información actual, correcta y completa sobre su salud, medicamentos, y tratamientos anteriores.
4. Dar, con el mejor conocimiento que pueda, información actual, correcta y completa sobre los beneficios de su seguro.
5. Conseguir que un adulto responsable lo lleve a casa después de la cirugía, si Ud. ha recibido medicamentos o anestesia.
6. Conseguir que una persona se responsabilice de su cuidado por lo menos por las primeras 24 horas después de su procedimiento.
7. Seguir, con cuidado, instrucciones pre- o pos-operativas, escritas u orales, de su médico o del personal del Centro.
8. Comunicarse con su médico sobre cualquier pregunta o problema pos-operativa.
9. Asegurar que toda obligación financiera por servicios se cumpla inmediatamente al recibir la notificación, y asumir la última responsabilidad por pagar sin considerar la cobertura del seguro.
10. Avisarle al Centro si cree que alguno(s) de sus derechos han sido violados, o si tiene una queja o sugerencia para mejoramiento, por devolver la encuesta del paciente. Sus responsabilidades como paciente o persona o padre responsable – cont.
11. Permanecer en el centro o proveer medios de comunicación mientras su hijo o la persona para quien Ud. es guardián, está en el Centro.
12. Dar información correcta sobre su autoridad de dar autorización para el cuidado médico propio o del paciente.
13. Hacer una declaración completa de cualquier prenda de valor que haya llevado al Centro.

Para ayuda, favor de llamar al (602) 589-8000

Contabilidad

Su seguro

Como una cortesía para nuestros pacientes, nosotros le cobraremos a su seguro médico cuando se nos provea la información necesaria. Además, también verificaremos los beneficios de su plan de seguro para servicios



fuera de la red que su seguro cubre. Repasaremos esa información con Ud. con antelación, si es posible, o el día de su ingreso y le daremos un presupuesto de su responsabilidad financiera. Ud. tendrá que pagar cualquier co-pago, deducible o servicio no cubierto cuando sea internado. Para su conveniencia, aceptamos efectivo, cheques personales, y la mayoría de tarjetas de crédito.

Ud. puede comunicarse con nuestro departamento de contabilidad si tiene preguntas sobre nuestros costos, o el nivel de beneficios proveídos por su seguro, y la responsabilidad subsecuente de Ud.

Responsabilidad financiera

Como paciente, Ud. tendrá la última responsabilidad por los costos de servicios proveídos por nuestro centro. El presupuesto que se le da a Ud. es sólo un cálculo. Después de que su seguro nos haya pagado, Ud. es responsable por cualquier balance que su compañía de seguro no haya pagado.

Si su situación financiera es tal que Ud. no puede pagar por completo, nuestro personal de contabilidad puede discutir opciones de pago con Ud. Le recomendamos vigorosamente que haga arreglos financieros anteriormente a su procedimiento para que se pueda concentrar en su recuperación.

Comprendiendo sus cobros

Los tipos de cobros

A continuación hay una explicación breve de los cobros posibles que Ud. puede recibir después de su cirugía:

El centro quirúrgico

El cobro es por el personal y el equipo que le proveemos para una experiencia segura y exitosa en nuestro centro. Debe dirigir cualquier pregunta o pago a nuestra oficina.

El médico

Un cirujano hará su procedimiento. Ya que ese médico no es empleado de nuestro centro, él le cobrará separadamente por su procedimiento. El cobro del médico, así como cualquier pregunta que tenga relacionado a éste, se debe dirigir al consultorio del médico.

El anestesiólogo

Si Ud. es dado anestesia por un anestesiólogo durante su procedimiento, Ud. recibirá un cobro separado por estos servicios. Ud. debe dirigir cualquier pregunta y mandar todos los pagos a ese médico o grupo contabilístico.

Otros cobros

Dependiendo de varios factores relacionados a su procedimiento en particular, es posible que Ud. reciba otros cobros. Estos pueden incluir Equipo Médico Durable (Durable Medical Equipment en inglés) (como muletas, bragueros, etc.), cobros de laboratorio u otros servicios no hechos en Canyon Surgery Center. Preguntas sobre estos cobros deben dirigirse directamente a la compañía o proveedor respectivo.

Notificación de Interés Beneficioso Significativo

Como parte de las Condiciones de Cobertura para los Centros de Cirugía Ambulatoria, los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés) requieren que su médico le informe a Ud. si él tiene un interés beneficioso significativo en Canyon Surgery Center. Si es así, Ud. será informado y se le pedirá que firme un formulario de reconocimiento.

También se le informará que Ud. puede escoger otra organización para el propósito de obtener los servicios ordenados o pedidos.

Directivas Avanzadas/Testamentos en Vivo

Las Directivas Avanzadas son instrucciones, tal como un testamento en vivo, un poder de abogado durable para el cuidado de salud, un representante para el cuidado de salud, o pedido de no resusitar (DNR en inglés), reconocidas bajo ley estatal y relacionadas a la provisión de cuidado de salud cuando un individuo está incapacitado y no puede comunicar sus deseos. Como proveedor de servicios ambulatorios, es la política de Canyon Surgery Center de no honrar Directivas Avanzadas. Canyon Surgery Center proveerá servicio completo de resuscitación para cualquier paciente que requiera ayuda de emergencia para salvarle la vida. Se le dará a Ud., a su protector, o a su guardián la oportunidad de cancelar el procedimiento quirúrgico.

Para más información sobre la Directivas Avanzada, puede comunicarse con:

The Arizona Secretary of State

Advanced Directives

1700 W. Washington, 7th Floor

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: 602-542-6187

o por el internet en

www.azsos.gov/adv-dir

y haga click en el enlace

“Guide to Filing Advance Directives”

Información rápida

Nuestra dirección

Canyon Surgery Center

60 36 N. 19th Ave.

Suite 100

Phoenix, AZ 85015

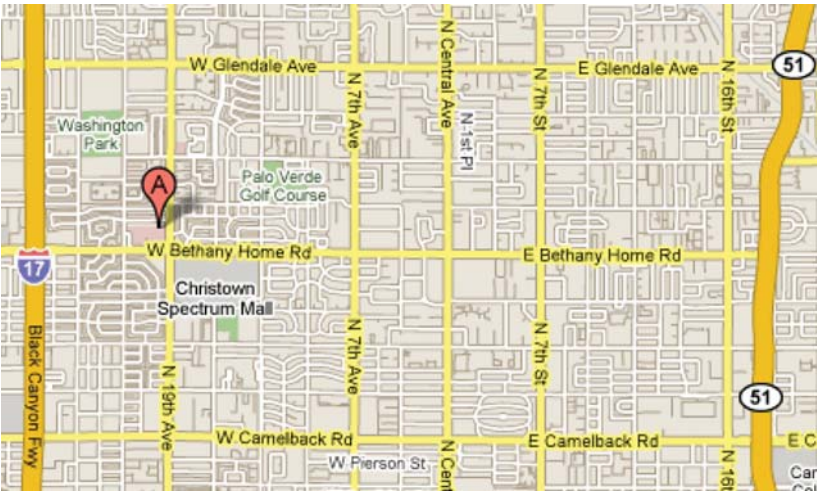
(602) 589-8000

Fax (602) 249-8084



Instrucciones para llegar

Estamos ubicados convenientemente en la planta baja del Baptist Medical Center, aproximadamente a un octavo de milla al norte de la calle Bethany Home en la Avenida 19. Ud. puede estacionarse en la plaza de estacionamiento ubicada en la Avenida 19 o en el garage de estacionamiento al oeste del edificio.



Fecha programada para el procedimiento _____

Hora programada para el procedimiento _____

Hora que debe llegar al Centro _____



Confirmando que he recibido el folleto para el paciente de Canyon Surgery Center y que comprendo que es mi responsabilidad leer su contenido anteriormente al día de la cirugía. Consiento en comunicarme con el Centro si tengo cualquier pregunta.

Letra de imprenta

Fecha

Firma

Fecha

Testigo

Fecha

Por favor mande por fax al centro al 602-249-8084 junto con la hoja de programación (scheduling sheet).