



# Canyon

Surgery Center

## Una Guía para el Paciente & Folleto de Información



- Bienvenido a Canyon Surgery Center
- Preparándose para su procedimiento
- Comprendiendo sus derechos y responsabilidades
- Comprendiendo la contabilidad y los cobros
- Notificaciones
- Direcciones e información sobre los contactos

Canyon Surgery Center

6036 N. 19th Ave., Suite 100

Phoenix, AZ 85015

Teléfono (602) 589-8000

Fax (602) 249-8084

[www.CANYONSURGERYCENTER.com](http://www.CANYONSURGERYCENTER.com)

## Diseñado con Ud. en mente

### **¡Bienvenido!**

Canyon Surgery Center es un centro médico moderno 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.

Invertimos continuamente en las últimas tecnologías que aseguran que su equipo experto de profesionales pueden proveer el estandarte más alto en el cuidado.

Canyon Surgery Center se estableció en 1999 con el propósito de crear el mejor centro quirúrgico ambulatorio del Suroeste.

Llevamos a cabo miles de procedimientos cada año, proveyendo la eficiencia, la comodidad, y la conveniencia disponibles sólo en un Centro Quirúrgico Ambulatorio.



Nuestro equipo de profesionales es de lo más altamente preparado y con la mayor experiencia en el Suroeste. Seleccionamos a nuestro personal muy cuidadosamente por su experiencia tanto como por su compasión por el cuidado de Ud.

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

## Preparándose para su procedimiento

Por favor recuerde de traer:

Tarjeta(s) de seguro médico

Co-pago (si se aplica)

Tarjeta de identificación con foto,  
licencia de manejar o pasaporte

**Llamada pre-operatoria** Una enfermera pre-operatoria tratará de comunicarse con Ud. antes de su procedimiento para discutir su historial médico. La enfermera confirmará la hora de su llegada 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 inmediatamente.

**Salida del Centro** Es necesario que Ud. tenga a una persona confiable para llevarlo a casa después de su procedimiento. Además, una personal responsable tiene que atenderlo 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** Siga las instrucciones para tomar, o dejar de tomar temporalmente, medicinas especialmente para problemas del corazón, la tensión de la sangre, la diabetes, y/o ataques apopléticos. Deje de tomar medicinas tales como anti-inflamatorios, diluentes para la sangre, o remedios herbarios por lo menos 7 días antes de su procedimiento.

**Apnea del sueño** Si, en cualquier momento, Ud. ha sido diagnosticado con apnea del sueño, por favor avísele a su enfermera pre-operatoria. Si Ud. tiene una máquina CPAP (en inglés) para apnea del sueño, Ud tiene que traerla a Canyon Surgery Center el día de su procedimiento.

**Medianoche antes del procedimiento: No coma, beba ni fume nada después de medianoche el día antes de su procedimiento. Esto incluye agua, chicle, tabaco, pastillas para el aliento, o dulces. Si su procedimiento está programado para más tarde durante el día, su médico o enfermera pre-operatoria le dará más instrucciones.**

**Ropa** Use ropa cómoda y suelta que se pueda quitar fácilmente. Pacientes que van a ser operados del hombro pueden ponerse o traer una camisa grande y amplia que se botona o se cierra por enfrente.

**Lentes de contacto** No se ponga los lentes de contacto para ir a Canyon Surgery Center. Lleve sus anteojos en un estuche para protegerlos.

**Prendas de valor** Deje todas sus alhajas, prendas de perfocación, y prendas de valor no necesarias en casa.

## Sus derechos son:

1. Comprender que este centro iniciará reanimación cardiopulmonar, a menos que se den órdenes al contrario de acuerdo con la política de la Directiva Avanzada del centro; Ud. será trasladado a un área del hospital donde su Directiva Avanzada será seguida.
2. Ejercer estos derechos sin discriminación o acción vengativa referente al sexo, cultura, estado económico, educativo o religioso.
3. Recibir cuidado atento y respetuoso en un ambiente seguro.
4. Estar libre de abuso químico, físico, psicológico, y de descuido o acoso.
5. Saber el nombre del médico que tiene la responsabilidad principal de coordinar su cuidado y de saber los nombres y la relación profesional de los otros médicos que le proveen tratamiento.
6. Ser informado de la razón de la presencia de cualquier individuo.
7. Recibir información de su médico sobre su enfermedad, curso de tratamiento, y expectativas de recuperación en términos que Ud. pueda comprender.
8. Recibir toda información posible sobre cualquier expectativa de tratamiento y resultado para poder dar un consentimiento informado o rehusar este curso de tratamiento, excepto en casos de emergencia. La 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.
9. Participar activamente en las decisiones referente a su cuidado médico, hasta el límite permitido por ley, incluyendo el derecho de rehusar tratamiento.
10. Consideración total de privacidad referente a su cuidado, incluyendo la discusión del caso, la consulta, la examinación, y el tratamiento de una manera discreta.
11. El trato confidencial de toda comunicación y récord que tiene que ver con su cuidado y estancia en el Centro. Se conseguirá permiso escrito antes de que sus récords médicos puedan compartirse con cualquier individuo que no esté directamente involucrado en su cuidado.
12. Respuestas razonables a cualquier pedido apropiado que Ud. haga para servicios.
13. Abandonar el Centro aun en contra del consejo del personal médico.
14. Continuidad de cuidado razonable y de saber por adelantado la hora y el lugar de su cita, así como el médico que proveerá el cuidado.

## Derechos—cont'd

15. Ser avisado si el Centro o su médico personal propone participar en, o hacer experimentación humana que afecte su cuidado o tratamiento.
16. Rehusar participar en tales proyectos de investigación.
17. Ser informado por su médico o un representante en cuanto a los requisitos de cuidado de salud después de ser dado de alta del Centro.
18. Saber, antes de su procedimiento, los costos de los servicios propuestos.
19. Examinar y recibir una explicación de su cuenta.
20. Saber cuáles reglas y política se aplican a su conducta como paciente.
21. Ser informado de la cobertura de un tercer partido, incluyendo la cobertura de Medicare y AHCCCS.
22. 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.
23. Poner una queja con el Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services) del estado y/o con el Centro y ser informado de la acción que se lleve a cabo.
24. Saber que hay un procedimiento para todo paciente y visitante al Centro para poner una queja.
25. Saber que si Ud. cree que no hemos cumplido con sus necesidades satisfactoriamente o si tiene alguna queja o preocupación en cuanto a su experiencia en Canyon Surgery Center, se puede comunicar con Elizabeth Hakal, Administradora, al 602-589-8000.
26. Saber que 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) 364-3030

27. Saber que si Ud. es beneficiario de Medicare y tiene una queja en cuanto a la calidad de su cuidado, puede comunicarse con:

Health Services Advisory Group  
<http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>  
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

## Sus responsabilidades como paciente o persona/ 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 los entiende, es su responsabilidad pedirle a la enfermera o al médico una clarificación.
2. Proveer al centro su Directiva Avanzada y divulgar si Ud. ha implementado una orden de No Intentar la Reanimación (NIR).
3. Leer y tomar sus propias decisiones sobre la Directiva Avanzada.
4. Dar, con el mejor conocimiento que pueda, información correcta y completa sobre su salud, medicinas, y tratamientos anteriores.
5. Dar, con el mejor conocimiento que pueda, información actual, correcta y completa sobre los beneficios de su seguro.
6. Conseguir que un adulto responsable lo lleve a casa después de la cirugía si Ud. ha recibido medicamentos y/o anestesia.
7. Conseguir que una persona se responsabilice de su cuidado por los menos por las primeras 24 horas después de su procedimiento.
8. Seguir, con cuidado, instrucciones pre- o pos-operatorias, escritas u orales, de su médico o del personal del Centro.
9. Comunicarse con su médico sobre cualquier pregunta o problema pos-operatorio.
10. 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.
11. Avisarle al Centro si cree que alguno(s) de su(s) derecho(s) ha(n) sido violado(s), o si tiene una queja o sugerencia para mejoría, devolviendo la encuesta de paciente o comunicándose con la Administradora.
12. Permanecer en el centro o proveer medios de comunicación inmediata si Ud. es el padre o el guardián de un niño que está recibiendo servicios en el Centro.
13. Dar información correcta sobre su autoridad de dar autorización para el cuidado médico propio o del paciente.
14. Dar una declaración completa de cualquier prenda de valor que haya llevado al Centro.

## Contabilidad

### Su seguro

Verificaremos sus beneficios de seguro para servicios ambulatorios y repasaremos esa información con Ud. antes de su procedimiento. Le daremos un cálculo de su responsabilidad financiera. Cualquier co-pago requerido o costos de servicios no cubiertos tendrán que pagarse al internarse. Para su conveniencia, aceptamos efectivo, cheques personales y la mayoría de tarjetas de crédito.



Como una cortesía, nosotros le cobraremos a su seguro médico cuando se nos provea la información necesaria. Ud. puede comunicarse con nuestra oficina de contabilidad si tiene preguntas sobre nuestros costos, o los beneficios proveídos por su seguro.

### Responsabilidad financiera

Como paciente, Ud. tendrá la última responsabilidad financiera por los servicios proveídos por nuestro centro. El presupuesto que se le da a Ud. es sólo un cálculo y está sujeto a cambios según los servicios proveídos. Por favor sepa que después de que su seguro nos haya pagado, Ud. es responsable por cualquier balance de su cuenta.

Si Ud. no puede pagar el balance, nuestro personal de contabilidad puede discutir opciones de pago con Ud. Le recomendamos fuertemente que se comunique con nosotros antes de su procedimiento si es necesario hacer arreglos financieros.

## Comprendiendo los cobros

A continuación hay una explicación breve de los cobros de los que Ud. puede ser responsable:

### **El centro quirúrgico**

Ud. recibirá el cobro por el personal y el equipo de Canyon Surgery Center que se requerirá para su procedimiento. Debe dirigir cualquier pregunta o pago referente a su cuenta de Canyon Surgery Center a nuestra oficina de contabilidad.

### **El médico**

Su médico personal hará su procedimiento. Ya que su médico no es empleado de Canyon Surgery Center, él le cobrará separadamente por sus servicios. Dirija cualquier pregunta que tenga sobre los cobros de su médico a la oficina de contabilidad del médico.

### **La anestesia**

Si Ud. recibe servicios de un anestesiólogo, Ud. recibirá un cobro separado por esos servicios. Dirija cualquier pregunta sobre los cobros del anestesiólogo a la oficina de contabilidad del anestesiólogo.

### **Otros cobros**

Dependiendo de su procedimiento particular, es posible que Ud. reciba cobros adicionales. Estos pueden incluir Equipo Médico Durable (Durable Medical Equipment en inglés)(como muletas, bragueros, etc.), cobros de laboratorio u otros servicios hechos en otros centros. Dirija preguntas sobre estos cobros al centro o proveedor respectivo.



## Notificación de Interés Beneficioso Significativo

Ud. ha escogido Canyon Surgery Center, un Centro de Cirugía Ambulatoria certificado por Medicare y reconocido federalmente por sus servicios de cuidado de la salud. Como paciente, Ud. tiene el derecho de recibir una lista de todos los médicos propietarios de este centro, a petición. Es posible que su médico sea, o no, propietario en el Centro de Cirugía. No todos los médicos que ejercen aquí son propietarios. Si Ud. cree que los servicios que se han pedido no son apropiados o que tienen un impacto negativo debido a que su médico es propietario en este centro, por favor comuníquese con un miembro de la administración inmediatamente.

## Directivas Avanzadas/Testamentos en Vivo

**Las Directivas Avanzadas son instrucciones, tales como un testamento en vivo, un poder de abogado durable para el cuidado de la salud, un representante para el cuidado de la salud, o un pedido de no resusitar (DNR en inglés), reconocidas bajo ley estatal y relacionadas a la provisión del cuidado de la salud cuando un individuo está incapacitado y no puede comunicar sus deseos.** Como proveedor de servicios ambulatorios, es la política general de la sala de operaciones que todo paciente sea dado el beneficio de esfuerzos de resucitación en caso de un paro cardíaco, sin consideración a la enfermedad fundamental o las circunstancias. Canyon Surgery Center reconoce que a pesar de la explicación cuidadosa de los hechos y los principios de las terapias empleadas en la sala de operaciones, algunos pacientes pueden insistir en la continuación de su condición de No Resucitar (DNR, siglas en inglés) en el ambiente quirúrgico. Pacientes que desean continuar con su condición de DNR durante el período de la cirugía deben pasar por un proceso informativo con el anestesiólogo y el cirujano y hablar de las opciones de resucitación disponibles durante el período de la cirugía. Los médicos documentarán la conversación con el paciente así como los deseos particulares del paciente para opciones de resucitación durante el período de la cirugía.

Para más información sobre las Directivas Avanzadas, 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](http://www.azsos.gov/adv-dir)  
y haga click en el enlace  
“Guide to Filing Advanced Directives”

Centro (602) 589-8000  
www.CANYONSURGERYCENTER.com

Bienvenido a:

**Canyon Surgery Center**

6036 N. 19th Ave.

Suite 100

Phoenix, AZ 85015

**Tel (602) 589-8000**

**Fax (602) 249-8084**



Día/Fecha del Procedimiento \_\_\_\_\_

Hora de llegada \_\_\_\_\_ am/pm

Hora del procedimiento \_\_\_\_\_ am/pm



**Instrucciones para llegar**

Estamos convenientemente ubicados en el primer piso del edificio médico oficina situada junto a Chase Bank aproximadamente un octavo de milla al norte de Bethany Home Road en el lado oeste de la Avenida 19. Debido a la expansión del tren ligero hasta la Avenida 19, en caso de entrar fuera de la Avenida 19, somos accesibles going obligado Sur. Si viaja Norte de la envolvente en la Avenida 19, tome la primera disponible intersección vuelta en U para viajar de regreso Sur unida. Usted puede aparcar en el aparcamiento de la Avenida 19 o en el garaje del hospital justo al oeste de nuestras instalaciones.



Confirmando que he recibido el folleto para el paciente de Canyon Surgery Center y que comprendo que es mi responsabilidad leer su contenido antes del día de la cirugía. Me comunicaré con el Centro si tengo cualquier pregunta.

**Letra de imprenta** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Testigo** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

Programador: Adjunte el formulario de programación, la demográfica del paciente, las notas de la oficina, y otra información pertinente.

**Mande por fax al (602) 249-8084**

Canyon Surgery Center  
(602) 589-8000  
[www.CANYONSURGERYCENTER.com](http://www.CANYONSURGERYCENTER.com)