

TUCSON
Surgery Center

1398 N. Wilmot Rd., Tucson, Arizona 85712
(520) 731-5500

A todos los Pacientes:

Todos los pacientes tienen que recibir la información adjunta.

Adjunto encontrará:

- ❖ Derechos y Responsabilidades del Paciente (Recibido verbalmente y por escrito.)
- ❖ Política del Centro de Cirugía acerca de Instrucciones Anticipadas
- ❖ Formulario de Divulgación del Centro Previo a Registro
- ❖ Aviso de Prácticas de Privacidad

También puede visitar nuestro sitio Web en www.tucsonsc.com para una divulgación completa, un mapa y más información.

Por favor firme el reconocimiento de haber recibido esta información tanto verbalmente como por escrito.

Pacientes de Gastroenterología – Si tienen preguntas respecto a su procedimiento, por favor contacten nuestro Departamento de Endoscopía/Gastrointestinal al (520) 731-5530 o Admisión Previa a Cirugía al 731-5522.

Gracias por su cooperación y comprensión con los requerimientos anteriores. Esperamos proveerle una experiencia excelente.

This page intentionally left blank.

TUCSON
Surgery Center

1398 N. Wilmot Rd., Tucson, Arizona 85712
(520) 731-5500

**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN
DEL CENTRO PREVIO A REGISTRO**

**Información acerca de nuestro
Proceso de Queja/Reclamación**

Si usted tiene inquietudes o quejas acerca de la atención que recibe en el Centro, puede contactar al Administrador del Centro al (520) 731-5501. Las quejas o reclamaciones pueden hacerse verbalmente o por escrito. Garantizamos que no habrá represalias si el paciente y/o los representantes o el sustituto del paciente deciden reportar una queja o reclamación.

El Centro investigará todas las quejas o reclamaciones y responderá al paciente por escrito dentro del plazo de siete (7) días o (5) días hábiles desde la recepción de la queja o reclamación. La correspondencia deberá incluir el nombre de la persona de contacto en el Centro, los pasos tomados para investigar la queja o reclamación, los resultados del proceso de queja y la fecha de finalización.

El paciente o el representante o sustituto del paciente también pueden contactar a la Gerente del Programa de la División de Centros de Cuidados de Salud y Servicios, Connie Belden, R.N., B.S., H.S.A., en 150 N. 18th Ave., Suite 450, Phoenix, AZ 85007-3245, Tel. (602) 364-3030, beldenc@azdhs.gov; o pueden contactar la Oficina del Mediador-Asistente de Ciudadanos, 3737 N. 7th St., Suite 209, Phoenix, AZ 85014, (602) 277-7292, o www.azoca.gov/.

Divulgación de Médicos Propietarios

Los Centros para Servicios Medicare y Medicaid requieren que notifiquemos a todos los pacientes que algunos cirujanos que utilizan nuestras instalaciones tienen un interés financiero en este centro, y que hay instalaciones alternas disponibles para usted. Los médicos listados abajo tienen interés como propietarios en el Centro de Cirugía de Tucson. Por favor considérese informado que su cirujano podría estar entre los listados.

James C. Balsarak, MD	Michael A. Lavar, MD
Timothy A. Beer, MD	Regina Y. Najera, MD
Khushvant S. Bhola, MD	Glenn Nelson, DPM
Thomas E. Butler Jr., MD	Michael R. Probstfeld, MD
Steve Cohen, MD	Randall S. Prust, MD
Amram Dahukey, DPM	Joylon D. Schilling, MD
Sarah Ducharme, MD	Mark Senese, MD
Kathleen M. Duerksen, MD	David B. Siegel, MD
Gary I. Goldstein, MD	Joel Thompson, MD
James Hess, DO	Eric Whitacre, MD
Charles L. Krone, MD	

Además, como se indica abajo, los bienes y servicios que le han sido recetados están disponibles en base competitiva en otras partes, incluyendo: Cirugía para paciente externo; Procedimientos GI; Manejo de dolor; Otro

Usted puede decidir contratarlos en otro centro de su elección.

También puede visitar nuestro sitio Web en www.tucsonsc.com para una divulgación completa.

This page intentionally left blank.

Derechos del Paciente

El Centro y el personal médico han adoptado la siguiente declaración de derechos del paciente. El cuidado y tratamiento considerado y los servicios se proveen de forma que se respete y promueva la dignidad, autonomía, autoestima positiva y derechos civiles del paciente con respecto a los valores, creencias y preferencias del paciente.

Todos los pacientes, representantes de pacientes o sustitutos recibirán una copia de los derechos y responsabilidades como parte del proceso inicial de registro, sin importar el tipo de procedimiento programado para realizarse. El paciente y el representante o sustituto del paciente tienen derecho a:

- Estar informado de sus derechos como paciente antes del procedimiento o al discontinuar la prestación de cuidados.
- Nombrar un representante o sustituto para recibir esta información si así lo desea.
- Ejercer estos derechos sin consideración de sexo, valores culturales o personales; historial económico, educativo o religioso; o la fuente de pago por cuidados, sin sufrir represalias.
- No ser discriminado en base a raza, Y permanecer libres de todo acto de discriminación o represalia. origen nacional, género, orientación sexual, edad, discapacidad, estado civil, diagnóstico o fuente de pago.
- Privacidad personal. Cuidados considerados y respetuosos proveídos en un ambiente seguro, libre de toda forma de abuso, negligencia, hostigamiento, abuso verbal, mental, físico y sexual, agresión sexual y/o explotación.
- Tener acceso a servicios protectores y de abogacía o que estos servicios se puedan acceder en nombre del paciente.
- Recibir tratamiento que apoye y respete la individualidad, opciones, cualidades y habilidad del paciente.
- Recibir información sobre dolor y medidas para aliviar el dolor, y tener evaluaciones y manejo apropiado del dolor.
- Estar libre de reclusión y restricciones de cualquier forma que no sean médicamente necesarias, a menos que se utilicen para prevenir daño inminente a sí mismo o a otros, o que sean utilizadas por el personal como medidas de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Conocer el nombre del médico que tiene responsabilidad primaria de coordinar su cuidado y los nombres y relaciones profesionales de otros médicos y proveedores de cuidados de salud que le atenderán.
- Conocimiento por escrito de los intereses financieros o de propiedad del médico en el Centro antes del procedimiento.
- Recibir, hasta donde sea conocida, información completa acerca de su diagnóstico, evaluación, tratamiento y pronóstico. Cuando no sea recomendable médicamente proporcionar esta clase de información al paciente, la información se proporcionará a una persona designada por el paciente o una persona autorizada legalmente.
- Rehusar o retirar la autorización de tratamiento antes de iniciarse el tratamiento y, excepto en una emergencia, consentir al tratamiento o rechazarlo.

- Recibir tanta información acerca del tratamiento o procedimiento propuesto como él o ella necesite para poder otorgar un consentimiento informado o rehusar el tratamiento. Excepto en emergencias, dicha información incluirá una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos significativos que involucra el tratamiento, los cursos alternativos de tratamiento o no tratamiento, complicaciones posibles y los riesgos involucrados en cada uno, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Otorgar o negar consentimiento informado para producir o utilizar grabaciones, películas u otras imágenes del paciente para propósitos que no sean su cuidado.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención médica. Hasta donde lo permite la ley, esto incluye el derecho a solicitar y/o rehusar tratamiento y cambiar de proveedores si hay otros proveedores calificados disponibles.
- Participar, o que participe el representante del paciente, en el desarrollo de decisiones relativas al tratamiento.
- Que se notifique prontamente acerca de su admisión al Centro a un miembro de la familia o representante de su elección.
- Consideración completa de privacidad en cuanto a su programa de atención médica. La discusión, consulta, examen y tratamiento del caso son confidenciales y tienen que hacerse discretamente. Tendrá privacidad para las necesidades personales. El paciente tiene derecho a ser avisado en cuanto a la razón de la presencia de cualquier individuo involucrado en sus cuidados de salud.
- Tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y expedientes relacionados con sus cuidados y su estadía en el Centro. Se obtendrá su autorización por escrito antes de poner sus expedientes médicos a disposición de ninguna persona no relacionada directamente con su cuidado.
- Recibir información de una forma que pueda entender. Las comunicaciones con el paciente serán efectivas y proveídas de manera que faciliten la comprensión por parte del paciente. La información proporcionada por escrito será apropiada a la edad, comprensión y, como sea adecuado, el idioma del paciente. Como sea apropiado, las comunicaciones específicas para pacientes con discapacidad visual, del habla, auditiva, cognitiva y de idioma serán apropiadas a la discapacidad.
- Tener acceso o solicitar enmiendas a la información contenida en su expediente médico en un tiempo razonable.
- Respuestas razonables a toda solicitud razonable de servicios que él o ella presenten.
- Dejar el Centro, aun en contra del consejo de su médico.
- Continuidad razonable de los cuidados o ser referido a otra institución de cuidados de salud si el centro no es autorizado o incapaces de proveer al paciente los servicios físicos de salud.
- Expresar quejas con respecto al tratamiento o cuidados que se proporcionan (o no se proporcionan) sin represalias por presentar una queja o reclamación al centro u otra entidad.
- Estar informado sobre la política de quejas del Centro, en caso que él o ella deseen comunicar una inquietud con respecto a la calidad de los cuidados que reciben.

La notificación del proceso de quejas incluye: a quién contactar para presentar una queja o reclamación por teléfono o por correo, y que se le proporcionará un aviso por escrito de la determinación de la queja que contenga el nombre de la persona de contacto en el Centro (Administrador); los pasos tomados en su nombre para investigar la queja, los resultados del proceso de queja; y la fecha de finalización de la queja.

- También puede reportar quejas o reclamaciones a la agencia estatal, como sigue:
Departamento de Servicios de Salud de Arizona, División de Autorización, Atención: Connie Belden, R.N., B.S., H.S.A., 150 N. 18th Ave, Suite 450, Phoenix, AZ 85007-3248 o (602) 364-3030, beldenc@azdhs.gov, o puede completar un formulario de queja en línea @ azdhs.gov/ls/online_complaint/MEDComplaint.aspx.
- También puede contactar a la siguiente información de contacto Medicare: www.medicare.gov, o llamar al 1-800-633-4227, o visitar <http://oig.hhs.gov>-Office of the Inspector General.
- Todos los beneficiarios de Medicare también pueden promover una queja o reclamación ante el Mediador de Beneficiario Medicare. La página Web del Mediador es <http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>. O póngase en contacto por correo con la Oficina del Mediador-Asistente de Ciudadanos, 3737 N. 7th St., Suite 209, Phoenix, AZ 85014, (602) 277-7292.
- NOTA: El papel del Mediador de Beneficiario Medicare es asegurar que, como Beneficiario de Medicare, el paciente recibe la información y ayuda necesarias para entender las opciones Medicare y ejercer sus derechos y protecciones bajo Medicare.
- Recibir información relativa a las políticas del Centro sobre instrucciones anticipadas, incluyendo una descripción aplicable de las leyes estatales de salud y seguridad, y si fueran solicitados, los formularios oficiales estatales para instrucciones anticipadas.
- Ser informado si el médico del Centro o el médico personal del paciente proponen participar o llevar a cabo experimentación en seres humanos que afecte su cuidado o tratamiento. El paciente tiene derecho a rehusar su participación en tales proyectos de investigación. La decisión de no participar o de discontinuar la participación no comprometerá el derecho del paciente a tener acceso a cuidados, tratamientos o servicios.
- Tener el apoyo completo y respeto a todos los derechos del paciente, en caso que éste elija participar en investigaciones, estudios y/o pruebas clínicas. Esto incluye el derecho del paciente a un proceso completo de consentimiento informado en relación a la investigación, estudio o prueba clínica. Toda la información proporcionada a los sujetos estará contenida en el expediente médico o archivo de investigación, junto con el (los) formulario(s) de consentimiento.
- Ser informado por su médico, o un delegado de su médico, de los requerimientos continuados de atención médica después de ser dado de alta en el Centro.
- Estar completamente informado de las cuotas por servicios y políticas de pago del centro, y examinar y recibir una explicación de su cuenta sin importar la fuente de pago.
- Examinar y recibir una explicación de su cuenta sin importar la fuente de pago.
- No estar sujeto a malversación de pertenencias personales y privadas por parte del personal médico, miembros del personal o empleados del Centro, voluntarios o estudiantes.
- Estar informado del alcance de los servicios disponibles en el Centro y los arreglos para cuidados fuera de horas hábiles y de emergencia.
- Saber cuáles reglas y políticas del Centro se aplican a su conducta mientras sea un paciente.
- Que se apliquen todos los derechos del paciente a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre atención médica a nombre del paciente.
- Si se declara incompetente al paciente bajo las leyes estatales aplicables de salud y seguridad por un tribunal con jurisdicción competente, los derechos del paciente son ejercidos por la persona nombrada bajo la ley estatal para actuar en nombre del paciente.

- Si un tribunal estatal no ha declarado incompetente al paciente, cualquier representante legal o sustituto designado por el paciente conforme a las leyes estatales puede ejercer los derechos del paciente hasta donde lo permita la ley.
- Recibir información apropiada acerca de la ausencia de cobertura de seguro por negligencia profesional.
- Revisar y recibir una copia, si es solicitada, del Aviso de Privacidad HIPAA del Centro, informando a los pacientes sobre su derecho a privacidad.
- Recibir asistencia de un miembro de la familia, representante del paciente, sustituto u otro individuo para entender, proteger o ejercer estos derechos del paciente.

Todo el personal del Centro, miembros del personal médico y personal contratado de agencias que realicen actividades de cuidado de pacientes observarán estos derechos del paciente.

Responsabilidades del Paciente:

El cuidado que recibe un paciente depende en parte del paciente mismo. Por lo tanto, además de estos derechos, el paciente tiene también ciertas responsabilidades. Estas responsabilidades se presentan al paciente en un espíritu de confianza y respeto mutuos.

- Proveer información exacta y completa acerca de sus dolencias actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos (incluyendo productos de venta libre y suplementos dietéticos), y todas las alergias o sensibilidades, y otros asuntos relacionados con su salud.
- Reportar al profesional responsable los riesgos percibidos en sus cuidados y los cambios no esperados en su condición.
- Proveer información acerca de todo testamento vital, poder legal médico u otra directriz que pudiera afectar sus cuidados.
- Hacer preguntas cuando no entiendan lo que se les ha dicho acerca de sus cuidados médicos o lo que se espera que hagan.
- Participar en su cuidado y seguir el plan de tratamiento establecido por su médico, incluyendo las instrucciones de enfermeras y otros profesionales de salud conforme llevan a cabo las órdenes del médico.
- Proveer un adulto responsable para transportarle a casa al ser dado de alta del Centro y permanecer con el paciente durante 24 horas, si lo requiere su médico.
- Asistir a sus citas y notificar al Centro o al médico cuando no pueda hacerlo.
- Entender las consecuencias de sus actos si rehúsa tratamiento o deja de seguir las órdenes de su médico.
- Asegurar que las obligaciones financieras de sus cuidados no cubiertas por su seguro, se cubran tan pronto como sea posible.
- Seguir las políticas y procedimientos del Centro.
- Considerar los derechos de otros pacientes y del personal del Centro.
- Ser respetuoso de sus pertenencias personales y las de otras personas en el Centro.
- Notificar al Centro si considera que se ha violado alguno de sus derechos, o si tiene una queja o sugerencia para mejorar, mediante el formulario de encuesta de pacientes.

RESPONSABILIDAD FAMILIAR PARA LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS:

Los padres/parientes/sustitutos tendrán la responsabilidad de:

- Continuar su función parental hasta donde sus habilidades lo permitan.
- Ser capaces de participar en la toma de decisiones y proporcionar al personal información sobre la localización de padres/parientes.
- La familia consiste en todos los individuos responsables del cuidado físico y emocional del niño de forma continua, sin importar que sean o no parientes.

This page intentionally left blank.

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información.

REVÍSELO ATENTAMENTE.

Si tiene alguna pregunta con relación a este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad del centro.

Quiénes seguirán este aviso: Este aviso describe las prácticas del centro y cómo el centro comparte su información con otras personas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

- Cualquier profesional de atención médica autorizado para ingresar información a su expediente en el centro.
- Todos los departamentos y unidades del centro.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario a quien se le permita ayudarle mientras usted esté en el centro.
- Todos los empleados, el personal, los agentes y otro personal del centro.
- Los proveedores de atención médica y sus representantes autorizados que sean miembros del arreglo de atención médica organizada del centro (Organized Health Care Arrangement, "OHCA"). Estos proveedores de atención médica y sus representantes autorizados estarán integrados de manera operacional o clínica con el centro, o de lo contrario contarán con autorización de la ley para recibir su información. Por ejemplo, en la medida en que la ley lo permita y de acuerdo con nuestras políticas, el centro compartirá su información médica con médicos miembros del personal médico del centro, incluso si el médico no es empleado del centro.
- Todas las entidades, los sitios y las ubicaciones dentro del sistema de este Centro seguirán los términos de este aviso. También pueden compartir información médica entre ellos con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Nuestro compromiso relacionado con la información médica: Comprendemos que su información y atención médica es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Se crea un expediente de la atención y los servicios que recibe en el centro. Este expediente es necesario para proporcionar la atención necesaria y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de su atención generados por el centro. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos relacionados con el uso y la divulgación de su información médica, en la clínica o el consultorio del médico.

En este aviso se indicarán las maneras en que el centro puede usar y divulgar su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionadas con el uso y la divulgación de información médica.

La ley obliga al centro a:

- asegurarse de que la información médica que le identifica se mantenga confidencial;
- informarle de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información médica; y
- seguir los términos del aviso que esté actualmente vigente. Este aviso entra en vigencia a partir del 23 de septiembre de 2013.

CÓMO PUEDE EL CENTRO USAR y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

A excepción de lo relacionado con la Información altamente confidencial (descrita a continuación), estamos autorizados a usar su información de salud para los siguientes fines:

- **Tratamiento.** Su información médica puede ser usada para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Esta información médica puede ser divulgada a médicos, enfermeros, técnicos y otras personas que participen en su atención en el centro, incluso empleados, voluntarios, estudiantes y médicos internistas en el centro. Esto incluye usar y divulgar su información para tratar su enfermedad o lesión, para contactarle y proporcionarle recordatorios de sus citas, o brindarle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, que pudieran interesarle.

Por ejemplo: Un médico que le proporcione tratamiento por una pierna fracturada puede necesitar saber si usted tiene diabetes, debido a que la diabetes puede retardar el proceso de curación. El médico puede necesitar informarle al dietista acerca de la diabetes para que se coordinen las comidas adecuadas. Los distintos departamentos del centro pueden también compartir su información médica para coordinar sus diferentes necesidades, tales como recetas médicas, trabajo de laboratorio y rayos X. El centro también puede divulgar su información médica a personas ajenas al centro, que pudieran participar en su atención médica después de que se le dé el alta, tales como familiares, agencias de salud en el hogar y otras personas que proporcionen servicios como parte de su atención médica.

- **Pago.** Su información médica puede usarse y divulgarse para que el tratamiento y los servicios recibidos en el centro puedan facturarse y que el pago le sea cobrado a usted, a su aseguradora y/o a un tercero. Tenga en cuenta que solo cumpliremos con su solicitud de no divulgar su información de salud a su aseguradora si la información se relaciona con un artículo o servicio de atención médica que usted nos haya pagado en su totalidad por desembolso directo. Esta restricción no se aplica al uso ni a la divulgación de su información de salud para su tratamiento médico.

Por ejemplo: Hasta donde el seguro sea responsable de reembolsar al centro el costo de su atención, el plan médico o la aseguradora puede necesitar información sobre la cirugía que se le practicó en el centro para que puedan pagar por la cirugía. También puede proporcionarse información a alguna persona que ayude a pagar por su atención. Su plan médico o aseguradora también podría necesitar información sobre algún tratamiento que recibirá, para obtener la aprobación previa o para determinar si cubrirán el tratamiento.

- **Operaciones de atención médica.** Su información médica puede usarse o divulgarse con el objetivo de obtener más información de operaciones diarias en el centro. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que el centro funcione y para supervisar la calidad de la atención que nuestros pacientes reciben.

Por ejemplo: Sujeta a cualquier limitación descrita en este aviso, su información médica puede:

1. Revisarse para evaluar el tratamiento y los servicios llevados a cabo por nuestro personal para su atención.
2. Combinarse con información de pacientes de otros centros para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el centro, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces o no.
3. Divulgarse a médicos, enfermeros, técnicos y otros agentes del centro con fines educativos y de revisión.
4. Divulgarse a estudiantes de atención médica, a médicos internistas y a residentes.
5. Combinarse con información de otros centros para comparar nuestro funcionamiento y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. La información que le identifique en este conjunto de información médica puede ser eliminada, para que otras personas la usen para estudiar la atención médica y los servicios de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

- **Organizaciones acreditadoras privadas.** Su información médica puede usarse para cumplir con los requisitos de este centro y cumplir los lineamientos de organizaciones acreditadoras privadas, tales como la Comisión Conjunta, NCQA, etc.
- **Personas que participen en su atención médica.** Con su autorización, su información médica puede darse a conocer a un familiar, tutor u otras personas que participen en su atención médica. También puede informárseles sobre su afección, a menos que usted haya solicitado restricciones adicionales. Además, su información médica puede divulgarse a una entidad que asista en el socorro ante un desastre para que sea posible avisar a su familia respecto a su afección, estado de salud y ubicación.
- **Investigación.** Bajo determinadas circunstancias, su información médica puede ser usada y divulgada para fines de investigación.

Por ejemplo: Un proyecto de investigación puede abarcar la comparación entre la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con la de aquellos que recibieron otro medicamento, para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto, y el pertinente uso de información médica, equilibrando las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener privada su información médica. Su información médica puede divulgarse a personas que estén preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación; por ejemplo, ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del centro. Casi siempre le pediremos su autorización específica si el investigador tuviera que acceder a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o participara en su atención médica en el centro.

- **Actividades de marketing.** Sin obtener su autorización, y mientras no recibamos pago de un tercero por hacerlo, podemos 1) proporcionarle materiales de marketing en un encuentro personal, 2) darle un regalo promocional de valor mínimo, o 3) informarle sobre nuestros productos y servicios de atención médica. Solicitaremos su autorización para usar su información de salud para cualquier otra actividad de marketing.
- **Recordatorios de citas.** Su información médica puede usarse para contactarle y recordarle una cita que tenga para tratamiento o atención médica en el centro.
- **Alternativas de tratamiento.** Su información médica puede usarse para explicarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento, que podrían interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Su información médica puede usarse para explicarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, que podrían interesarle.
- **Participación en intercambios de información de salud.** Podemos participar en uno o más intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIE) y podemos compartir electrónicamente su información de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones autorizadas de atención médica con otros participantes en HIE, incluso con entidades que pueden no estar mencionadas en la lista de “**Quiénes seguirán este aviso**” que aparece en la primera página de este aviso. Dependiendo de los requisitos de la ley estatal, podemos solicitarle “incluirlo” para compartir su información en los HIE, o podríamos darle la oportunidad de “no incluirlo” en los HIE. Los HIE permiten a los proveedores de atención médica tener acceso eficiente y usar su información médica pertinente y necesaria para el tratamiento y otros fines legales. No compartiremos su información en un HIE a menos que el HIE y sus participantes estén sujetos a los requisitos de privacidad y seguridad de HIPAA.
- **Conforme lo requiera la ley.** Su información médica será divulgada cuando lo soliciten las autoridades, leyes, reglas y/o reglamentos federales, estatales o locales.
- **Juicios y litigios.** Si está involucrado en un juicio o litigio, su información médica se divulgará como respuesta a una orden judicial o a un mandato administrativo, una citación, una solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal de parte de alguien involucrado en el litigio, cuando la ley nos obligue a responder.
- **Policía.** Su información médica se divulgará si lo requiere un oficial de la policía:
 1. Como respuesta a una orden judicial, una citación, una sentencia, una solicitud o un proceso similar;
 2. Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o a una persona desaparecida;
 3. Acerca de la víctima de un crimen si, bajo determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona;
 4. Acerca de un fallecimiento si creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
 5. En circunstancias de emergencia, para denunciar un crimen; la ubicación de un delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Seguridad nacional y actividades de inteligencia.** Su información médica se divulgará a funcionarios federales autorizados, para actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **Servicios de protección para el Presidente y otros funcionarios.** Su información médica puede divulgarse a funcionarios federales autorizados, para que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Para alertar sobre una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Su información médica puede usarse y divulgarse cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, así como a la del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará solamente a las personas capaces de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Actividades de supervisión de salud.** Su información médica puede divulgarse a un centro de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de los derechos civiles.

SITUACIONES ESPECIALES:

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, su información médica puede divulgarse a organizaciones que administren la obtención de los órganos, el trasplante de órganos, ojos y tejidos, o a un banco de donación de órganos, conforme sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y los trasplantes.
- **Dispositivos médicos.** Su número de seguro social y otra información requerida se divulgará, conforme a las leyes y reglamentos federales, al fabricante de cualquier dispositivo médico que le sea implantado o le sea retirado durante esta hospitalización, así como a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration), si fuera lo adecuado. Esta información puede usarse para localizarle en caso de que hubiera una necesidad relacionada con el dispositivo médico.
- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede divulgarse según lo requieran las autoridades de mandos militares. Si usted es un miembro del personal militar extranjero, su información médica puede divulgarse a las autoridades militares extranjeras que sean adecuadas.
- **Compensación a trabajadores.** Si busca tratamiento para una enfermedad o lesión relacionada con su trabajo, debemos proporcionar la información completa conforme a las leyes específicas del estado, en relación con los reclamos de compensación laboral. Una vez que se cumplan los requisitos específicos del estado y que se reciba una solicitud escrita adecuada, solo pueden divulgarse los expedientes correspondientes a la enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.
- **Riesgo a la salud pública.** Su información médica puede usarse y divulgarse para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 1. Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
 2. Reportar nacimientos o fallecimientos;
 3. Reportar maltrato o abandono infantil;
 4. Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 5. Avisar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que pudieran estar usando;
 6. Avisar a la persona que haya podido estar expuesta a una enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
 7. Avisar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo la divulgaremos si está de acuerdo o cuando se solicite o esté autorizado por la ley.
- **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores funerarios.** Su información médica puede divulgarse a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica de los pacientes del centro a directores funerarios, conforme sea necesario, para la realización de sus funciones.

- **Reclusos.** Si es recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de policía, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de policía. Esta divulgación sería necesaria por las siguientes razones:
 1. Para que la institución le proporcione atención médica;
 2. Para proteger su salud y seguridad, así como la de otros;
 3. Para la seguridad de la institución correccional.

INFORMACIÓN ALTAMENTE CONFIDENCIAL:

Las leyes federales y/o estatales exigen protecciones especiales a la privacidad para determinada información altamente confidencial acerca de usted, incluso su información médica almacenada en las notas de psicoterapia. De igual manera, las leyes federates y/o estatales pueden proporcionar mayor protección de la que proporciona la HIPAA para los siguientes tipos de información, en cuyo caso cumpliremos con la ley que proporcione la mayor protección a su información y los mayores derechos de privacidad a usted: (1) salud mental y discapacidades del desarrollo; (2) prevención, tratamiento y remisión por abuso de alcohol y drogas; (3) pruebas, diagnóstico o tratamiento para VIH/SIDA; (4) enfermedades transmisibles; (5) pruebas genéticas; (6) abuso y abandono infantil; (7) abuso doméstico o al adulto mayor; y (8) agresión sexual. Para que su información altamente confidencial sea divulgada con un propósito diferente del que la ley permite, se necesita su autorización por escrito.

SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

Obtendremos su autorización escrita antes de usar o divulgar su información médica protegida para cualquier propósito no descrito anteriormente, incluso divulgaciones que constituyan la venta de información médica protegida o para comunicados de marketing pagados por un tercero (excluyendo recordatorios para renovar medicamentos, que la ley permite sin su autorización). Si autoriza al centro usar o divulgar su información médica, puede anular esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos quitar cualquier divulgación hecha con su autorización, y que se nos requiere retener nuestros expedientes de la atención que el centro le proporcionó.

INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA CON ESTE AVISO:

- **Cambios a este aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado o cambiado esté vigente para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. El centro publicará una copia actual de este aviso con la fecha de vigencia. Además, cada vez que usted ingrese, o sea internado en el centro para recibir un tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o como paciente ambulatorio, le ofreceremos una copia def aviso actual vigente.
- **Reclamos.** No será multado por presentar un reclamo. Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo en el centro al Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Algunos estados pueden permitirle presentar un reclamo al fiscal general del estado, oficina de asuntos del consumidor u otra agencia estatal según lo especifique la ley estatal aplicable. Para presentar un reclamo en el centro, envíe su reclamo al funcionario de privacidad del centro por escrito. El funcionario de privacidad del centro puede proporcionarle información de contacto del Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos así como de la agencia estatal o agencias autorizadas a para aceptar sus reclamos.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que el centro registra sobre usted:

**** NOTA: Todas las solicitudes deben presentarse por escrito al Departamento de Expedientes Médicos del Centro.**

- **Derecho de solicitar acceso a su información de salud.** Usted tiene el derecho a inspeccionar oportunamente y copiar información médica que pudiera usarse para tomar decisiones sobre su atención médica. El centro otorgará dicho acceso de conformidad con la ley aplicable.

Para revisar y copiar información médica o para recibir una copia electrónica de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar una solicitud por escrito. Si solicita una copia impresa de su información, puede que cobremos una cuota por el costo del copiado, el envío u otros insumos relacionados con su solicitud.

Si el centro usa o mantiene un registro médico electrónico relacionado con su información médica, usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información si así lo desea.

1. Puede requerir que el centro envíe la copia a otra entidad o persona que usted nombre, siempre que la elección sea clara, precisa y específica.
2. El centro puede cobrar una cuota igual a su costo administrativo por proporcionar una copia electrónica (por ejemplo, los costos pueden incluir el costo de una unidad de memoria, si solicitó que se produjera así una copia de su información). Si usted solicita una copia electrónica de su información, le proporcionaremos la información en el formato requerido si es posible hacerlo.

Podemos negarnos a su solicitud de inspeccionar y copiar, en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. El centro elegirá a otro profesional autorizado de la atención médica, que no sea la persona que le denegó su solicitud, para revisar su solicitud y la denegación. El centro cumplirá con el resultado de la revisión.

1. Un profesional autorizado de la atención médica ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es probable que el acceso requerido ponga en peligro la vida o seguridad física de la persona, o de otra persona.
 2. La información médica protegida hace referencia a otra persona (a menos que esa otra persona sea un proveedor de atención médica) y un profesional autorizado de la atención médica ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que es muy probable que el acceso requerido cause daño a tal persona.
 3. El representante personal de una persona hace la solicitud de acceso, y un profesional autorizado de la atención médica ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que si se proporciona acceso a ese representante personal es muy probable que cause daño sustancial a la persona o a otra persona.
- **Derecho a hacer modificaciones.** Si cree que la información médica que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos modificar la información. Tiene derecho a solicitar modificar la información que el centro mantiene o que es para el centro. Excepto cuando las leyes estatales individuales son más estrictas, este centro tiene un mínimo de 60 días para procesar su solicitud.

Para solicitar una modificación, debe presentar una solicitud por escrito. También debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

Puede denegarse su solicitud de modificación si:

1. Su solicitud no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud;
 2. A su información médica no la creamos nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
 3. La información médica no es parte de la información médica que almacena el centro;
 4. La información médica no es parte de la información que le permitirán revisar y copiar; o
 5. La información médica se considera exacta y completa.
- **Derecho a una lista detallada de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una “lista detallada de las divulgaciones”. Es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica para fines diferentes al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Excepto cuando las leyes estatales individuales son más estrictas, este centro tiene un mínimo de 60 días para procesar su solicitud.

Para solicitar esta lista detallada o informe de divulgaciones:

1. Debe presentar su solicitud por escrito.
2. Su solicitud debe incluir un período de tiempo no mayor que seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.
3. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa, electrónica).

La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será sin costo. Para listas adicionales, es probable que le cobremos por los costos de proporcionar la lista. Le indicaremos el costo y puede decidir retirar o revisar su solicitud antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre su información médica que usemos o divulguemos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar un límite sobre su información médica que divulguemos a alguien que participe en su atención, o pago de su atención médica, como un familiar.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito. En su solicitud, debe indicarnos:

1. Qué información desea limitar;
2. Si desea limitar nuestro uso, la divulgación, o ambos;
3. A quiénes quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

También tiene derecho a solicitar que un artículo o servicio de atención médica no sea divulgado a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica. Se nos exige cumplir con su solicitud si el artículo o servicio de atención médica es pagado en su totalidad por desembolso directo. Esta restricción no se aplica al uso ni a la divulgación de su información de salud relacionada con su tratamiento médico.

- **Derecho a solicitar comunicación confidencial.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted, sobre asuntos médicos, de cierta manera o en cierta ubicación.

Por ejemplo: Puede solicitarnos que le contactemos solamente en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito. No preguntaremos la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que se le contacte.

- **Derecho a ser notificado de violaciones.** Le notificaremos si descubrimos una violación a su información médica protegida no garantizada.
- **Derecho a tener una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Puede solicitarnos una copia en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso de manera electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el director de privacidad del centro médico al número (520) 742-9000.

This page intentionally left blank.

TUCSON Surgery Center

1398 N. Wilmot Rd., Tucson, Arizona 85712
(520) 731-5500

TUCSON SURGERY CENTER POLÍTICA DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA ES UNA INSTRUCCIÓN POR ESCRITO, COMO UN TESTAMENTO VITAL O UN PODER LEGAL DURADERO PARA CUIDADOS DE SALUD, RECONOCIDO BAJO LA LEY ESTATAL, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD CUANDO EL INDIVIDUO QUE HA EMITIDO LA INSTRUCCIÓN SE ENCUENTRE INCAPACITADO.

ESTE CENTRO RECONOCE EL DERECHO DEL PACIENTE A TENER INSTRUCCIONES ANTICIPADAS Y UN TESTAMENTO VITAL CONFORME A LAS LEYES Y ESTATUTOS FEDERALES Y DEL ESTADO DE ARIZONA. (REFERIRSE A SECCIÓN I.) EL PERSONAL DEL CENTRO IMPLEMENTARÁ Y CUMPLIRÁ CON LAS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS DEL PACIENTE, EXCEPTO COMO SE DISPONGA EXPRESAMENTE DE OTRA FORMA EN ESTA POLÍTICA. LA POLÍTICA DE INSTRUCCIONES AVANZADAS SERÁ PROPORCIONADA A CADA PACIENTE ANTES DE TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

ESTE CENTRO TAMBIÉN RECONOCE QUE EL PROPÓSITO DE SER UN CENTRO QUIRÚRGICO AMBULATORIO ES PROVEER PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPTATIVOS A PACIENTES CLASE ASA I, II Y CLASE ESTABLE III, LO CUAL QUIERE DECIR QUE EL CENTRO TRATA GENERALMENTE A PACIENTES SALUDABLES. EN TODOS LOS CASOS DE EMERGENCIA O SITUACIONES QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA, LOS TRATAMIENTOS DE SOSTENIMIENTO DE VIDA (INCLUYENDO SERVICIOS DE RESUCITACIÓN) SE IMPLEMENTARÁN PARA FINES DE ESTABILIZACIÓN, Y LOS PACIENTES SERÁN TRANSFERIDOS DE INMEDIATO A UN NIVEL DE CUIDADO MÁS ELEVADO.

SECCIÓN I. ESTADO DE ARIZONA

EN EL ESTADO DE ARIZONA, TODOS LOS PACIENTES TIENEN DERECHO A PARTICIPAR EN SUS PROPIAS DECISIONES DE CUIDADOS DE SALUD Y PREPARAR INSTRUCCIONES ANTICIPADAS O EJECUTAR PODERES LEGALES QUE AUTORIZAN A OTRAS PERSONAS A TOMAR DECISIONES EN SU NOMBRE, EN BASE A LOS DESEOS EXPRESADOS POR EL PACIENTE, CUANDO EL PACIENTE NO SEA CAPAZ DE TOMAR DECISIONES O NO PUEDA COMUNICAR SUS DECISIONES. EL CENTRO RESPETA Y CUMPLE CON ESTOS DERECHOS E IMPLEMENTARÁ Y CUMPLIRÁ LAS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS DEL PACIENTE, EXCEPTO COMO EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCA DE OTRA FORMA EN ESTE DOCUMENTO. EL CENTRO NO TIENE NINGUNA POLÍTICA GLOBAL DE REHUSAR CUMPLIR CON NINGUNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA. SIN EMBARGO, EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CENTRO DE CIERTOS ELEMENTOS DE UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA ESTÁ SUJETO A LAS LIMITACIONES DESCRITAS ABAJO.

SE REQUIERE QUE LOS CANDIDATOS A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ESTE CENTRO SEAN CLASE ASA I, II, O ESTABLE III, LO CUAL QUIERE DECIR QUE EL CENTRO TRATA GENERALMENTE A PACIENTES SALUDABLES, TIENE CAPACIDADES LIMITADAS Y NO REALIZA DE RUTINA PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS QUE HACEN PROBABLE TENER QUE IMPLEMENTAR O RETIRAR TRATAMIENTOS O SERVICIOS DE SOSTENIMIENTO DE VIDA. CUALQUIER SITUACIÓN QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DENTRO DEL CENTRO PROBABLEMENTE SE DEBERÁ A UNA COMPLICACIÓN INESPERADA, Y NO A LA CONDICIÓN DE UN PACIENTE INDIVIDUAL O UNA MORBILIDAD ASOCIADA EXISTENTE. EN CONSECUENCIA, ESTE CENTRO NO PUEDE IMPLEMENTAR EN BUENA CONCIENCIA NINGÚN ELEMENTO DE NINGUNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA QUE REQUIERA LA NEGACIÓN DE RESUCITACIÓN DE EMERGENCIA U OTRO APOYO DE SOSTENIMIENTO DE VIDA. CONFORME A LAS REGLAMENTACIONES DEL CENTRO Y 42 C.F.R. §416.41(B), TODO PACIENTE QUE REQUIERA ATENCIÓN PARA UNA CONDICIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA QUE ESTÁ MÁS ALLÁ DE LAS CAPACIDADES DEL CENTRO, SERÁ TRANSFERIDO DE INMEDIATO A UN HOSPITAL, CONFORME A UN ACUERDO DE TRANSFERENCIA, O A OTRO HOSPITAL LOCAL CON PARTICIPACIÓN MEDICARE.

EN CONSECUENCIA, SERÁ LA POLÍTICA DEL CENTRO, POR RAZONES DE CONCIENCIA, REHUSAR CUMPLIR CON LOS ELEMENTOS DE LA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA DEL PACIENTE QUE REQUIERAN NEGACIÓN DE RESUCITACIÓN DE EMERGENCIA O TRATAMIENTO DE SOSTENIMIENTO DE VIDA. EL CENTRO SIEMPRE NOTIFICARÁ PRONTAMENTE Y DE INMEDIATO A LOS PACIENTES SOBRE LA DECISIÓN DEL CENTRO DE REHUSAR, CONFORME A EST. REV. ARIZ. §36-3205(C) (1). EN CASO QUE EL CENTRO REHÚSE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA DEL PACIENTE COMO SE DESCRIBE AQUÍ, EL CENTRO TRANSFERIRÁ PRONTAMENTE AL PACIENTE A OTRO PROVEEDOR QUE ESTÉ DISPUESTO A ACTUAR DE CONFORMIDAD CON LA INSTRUCCIÓN. EST. REV. ARIZ. §36-3205(C) (1). ADICIONALMENTE Y CONFORME A EST. REV. ARIZ. §36-3204(A), EL CENTRO PODRÍA ELEGIR NO CUMPLIR CON LAS DECISIONES DE CUIDADOS DE SALUD TOMADAS POR EL SUSTITUTO DEL PACIENTE SI EL CENTRO HA TRANSFERIDO LA RESPONSABILIDAD A OTRO PROVEEDOR QUE ESTÁ DISPUESTO A ACTUAR DE CONFORMIDAD CON LA INSTRUCCIÓN. UN MIEMBRO DEL PERSONAL MÉDICO PUEDE DE FORMA SIMILAR REHUSAR CUMPLIR CON LOS ELEMENTOS DE UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA DEL PACIENTE POR RAZONES DE CONCIENCIA, SIGUIENDO LOS MISMOS PROCEDIMIENTOS Y PROCESOS DESCRITOS AQUÍ Y COMO LO PERMITEN LAS LEYES DE ARIZONA.

TODOS LOS PACIENTES, SIN IMPORTAR SU EDAD, CONDICIÓN MÉDICA Y/O CIRUGÍA /PROCEDIMIENTO A REALIZARSE.

LA CONFORMIDAD DE UN PACIENTE CON LA POLÍTICA DE ESTE CENTRO NO REVOCARÁ NI INVALIDARÁ NINGUNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA DE CUIDADOS DE SALUD, NI PODER LEGAL PARA CUIDADOS DE SALUD.

ESTE CENTRO PROPORCIONARÁ AL PACIENTE O AL REPRESENTANTE O SUSTITUTO DEL PACIENTE INFORMACIÓN ACERCA DE SU POLÍTICA DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, INCLUYENDO UNA DESCRIPCIÓN DE LAS LEYES ESTATALES APLICABLES DE CUIDADOS Y SEGURIDAD Y, SI SE SOLICITA, FORMULARIOS OFICIALES ESTATALES DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

EXCEPTO COMO LO REQUIERA LA LEY APLICABLE Y LA POLÍTICA DEL CENTRO, EL CENTRO NO ASISTIRÁ A LOS PACIENTES EN EL DESARROLLO DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS/TESTAMENTO VITAL.

SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA POLÍTICA, TENDREMOS MUCHO GUSTO EN AYUDARLE A CAMBIAR LA PROGRAMACIÓN DE SU PROCEDIMIENTO. POR FAVOR MARQUE LA CASILLA APROPIADA PARA RESPONDER A ESTAS PREGUNTAS:

¿HA OTORGADO USTED UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA DE CUIDADOS DE SALUD, UN TESTAMENTO VITAL, UN PODER LEGAL QUE AUTORIZA A UNA PERSONA A TOMAR DECISIONES SOBRE CUIDADOS DE SALUD EN SU NOMBRE?

- SÍ, TENGO INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, TESTAMENTO VITAL O PODER LEGAL PARA CUIDADOS DE SALUD.
 - COPIA SUMINISTRADA, O INSTRUCCIONES EN EL EXPEDIENTE HAN SIDO REVISADAS Y SON CORRECTAS
 - NO SE SUMINISTRA COPIA EN ESTA OPORTUNIDAD
- NO, NO TENGO INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, TESTAMENTO VITAL O PODER LEGAL PARA CUIDADOS DE SALUD. QUISIERA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS.
- SI MARCÓ LA PRIMERA CASILLA "SÍ" EN LA PREGUNTA ANTERIOR, POR FAVOR PROPORCIONE UNA COPIA DE ESE DOCUMENTO PARA QUE SE HAGA PARTE DE SU EXPEDIENTE MÉDICO.

Por favor visite el sitio Web del Procurador General de Arizona https://www.azsos.gov/adv_dir para formularios o más información acerca de instrucciones anticipadas.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO RECONOZCO QUE HE RECIBIDO ESTA INFORMACIÓN VERBALMENTE Y POR ESCRITO ANTES DE MI PROCEDIMIENTO, Y HE LEÍDO Y ENTENDIDO SU CONTENIDO Y ACEPTO LA POLÍTICA COMO SE HA DESCRITO.

SI HE INDICADO QUE DESEARÍA INFORMACIÓN ADICIONAL, RECONOZCO HABER RECIBIDO DICHA INFORMACIÓN.

POR: _____
(FIRMA DEL PACIENTE)

FECHA: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____

SI EL CONSENTIMIENTO PARA EL PROCEDIMIENTO ES OTORGADO POR CUALQUIER OTRA PERSONA QUE NO SEA EL PACIENTE, ESTE FORMULARIO DEBE SER FIRMADO POR LA PERSONA QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN.

TUCSON
Surgery Center

1398 N. Wilmot Rd., Tucson, Arizona 85712
(520) 731-5500

Reconocimiento de Divulgaciones Requeridas

Reconozco que he recibido la siguiente información antes de mi procedimiento:

- Derechos y Responsabilidades del Paciente (Tanto verbalmente como por escrito.)
- Repasamos los siguientes derechos verbalmente:
El derecho de permanecer libre de todo acto de discriminación o represalia;
expresar quejas con respecto al tratamientos o cuidados que se proporcionan (o no se proporcionan) sin represalias; estar completamente informado acerca del tratamiento o procedimiento propuesto y los resultados esperados antes de que se lleven a cabo; privacidad personal; recibir cuidado en un ambiente seguro; ser libre de toda forma de abuso o hostigamiento.
- Política del Centro acerca de Instrucciones Anticipadas
- Formularios de Instrucciones Anticipadas si fueron solicitados
- Formulario de Divulgación del Centro Previo a Registro que contiene lo siguiente:
 - Información acerca del proceso de Quejas/Reclamaciones del Centro con información para contacto
 - Divulgación de Médicos Propietarios
- Copia del Aviso de Prácticas de Privacidad

Firma

Fecha

Etiqueta del Paciente