Información del paciente



1000 East Paris Ave SE; Suite LL01
Grand Rapids, MI 49546

616-464-3430

http://eastparis-surgicalcenter.com

Nombre del paciente: _____

Fecha de la cirugía: _____

Reviewed/Revised: 11/20/2026
QA-202C

Le damos la Bienvenida

Nuestra misión es brindar a nuestros pacientes el más alto nivel de atención quirúrgica. Contamos con equipos de última generación y un personal profesional, atento y capacitado, especializado en las áreas quirúrgicas que ofrecemos. Nuestras instalaciones ofrecen cirugía plástica, de cataratas, glaucoma, retina y córnea, así como trasplantes de córnea y cirugía oculoplástica. Nuestros cirujanos se encuentran entre los más experimentados y altamente capacitados en sus respectivas áreas de especialización. Nuestro valor fundamental es poner al paciente por encima de cualquier otro interés.

Características de nuestro centro:

- Salas de operaciones de última generación
- Personal capacitado y atento
- Fácil acceso desde la I-96 y Cascade Road
- Estacionamiento gratuito
- Acceso a Wi-Fi para familiares y amigos en la sala de espera

Esperamos poder atenderle y nos esforzaremos por hacer que su estadía con nosotros sea una experiencia agradable.

Gracias,
Personal del East Paris Surgical Center

Lista de verificación para prepararse para la cirugía

___ Haber sido evaluado por su médico de atención primaria en los últimos 90 días y haber recibido la autorización médica para la cirugía.

**SI no ha visitado a su médico en los últimos 90 días y no ha recibido noticias de su consultorio, llame para programar una cita. Es obligatorio que sea evaluado por su médico para poder someterse a una cirugía en nuestras instalaciones.

____ Análisis de laboratorio realizados en los últimos 6 meses (si son necesarios, consulte con su médico de atención primaria).

____ Electrocardiograma (EKG) realizado durante el último año, si tiene más de 60 años o antecedentes de problemas cardíacos.

Sus medicos:

Jasmina Bajric, M.D.
Adam Hassan, M.D.
Alan Margherio, M.D

Preguntas sobre la programación de la cirugía:

Dr. Adam Hassan y Dr. Jasmina Bajric	616-942-6687
Dr. Alan Margherio	616-942-2406

ANTES DE SU CIRUGÍA

Entendemos que puede tener algunas preguntas y sentir ansiedad acerca de su cirugía; es completamente normal. Queremos que sepa que en East Paris Surgical Center, nuestra especialidad es la cirugía oftalmológica ambulatoria y los tratamientos con láser. Haremos todo lo posible para que se sienta tranquilo/a y cómodo/a.

El personal de East Paris Surgical Center se comunicará con usted uno o dos días antes de su cirugía para completar el proceso de prerregistro. Esto le dará al personal la oportunidad de proporcionarle información importante sobre su cirugía y le permitirá hacer cualquier pregunta que tenga.

Es posible que su médico haya ordenado algunos exámenes preoperatorios (antes de la cirugía), como un examen físico, análisis de sangre o un electrocardiograma (EKG), que deberán realizarse antes del día de la cirugía. En algunos casos, puede ser su responsabilidad asegurarse de que estos exámenes se completen. **Si no se han realizado antes del día de la cirugía, es posible que sea necesario reprogramarla.**

SALUD GENERAL

Si presenta un resfriado, dolor de garganta o cualquier otra enfermedad leve uno o dos días antes de su cirugía, comuníquese con su médico de atención primaria.

EXAMEN FÍSICO - ANTES DE SU CIRUGÍA

Usted **deberá** acudir a su médico de atención primaria para una evaluación preoperatoria que incluya su historial médico y un examen físico. Es posible que se requiera un electrocardiograma (EKG) y análisis de sangre para ciertos procedimientos quirúrgicos. Es importante que asista a esta cita; de lo contrario, el centro quirúrgico podría cancelar su cirugía. El centro debe recibir esta información de su médico.

Por favor, **NO** falte a esta cita. Si no puede asistir en la fecha programada, comuníquese con el consultorio de su médico para reprogramarla.

Precauciones con los medicamentos:
Si utiliza un medicamento inyectable semanal para bajar de peso o tratar la diabetes, hable con su cirujano al menos 2 semanas antes de la cirugía. Si no consulta con su cirujano, es posible que se cancele su cirugía.

INSTRUCCIONES PREOPERATORIAS:
Antes de la cirugía-

Una enfermera del Centro se comunicará con usted uno o dos días antes de la fecha de su cirugía. Le proporcionará todas las instrucciones sobre qué hacer la noche anterior a la cirugía y qué medicamentos debe tomar la mañana de la cirugía. También confirmará su hora de llegada al Centro y la hora de

su procedimiento quirúrgico. Si tiene alguna pregunta sobre la información de su cirugía, llame a una enfermera preoperatoria al **616-464-3435** o a la línea principal al **616-464-3430**.

Preparándose para la cirugía:

- Por favor, planifique permanecer en el Centro aproximadamente de 2 a 5 horas, dependiendo de la duración de su cirugía.
- Tenga en cuenta que debe contar con un **adulto responsable que lo transporte y que permanezca en las instalaciones durante toda su estadía en EPSC.**
- Por favor, vístase cómodamente, ya que es posible que deba cambiarse y ponerse una bata. Use ropa casual, holgada, de manga corta y que no restrinja sus movimientos.
- Por favor, NO use maquillaje ni se aplique loción en el cuerpo.
- Por favor, quítese todas las joyas.
- Si usa lentes de contacto, traiga un estuche para guardarlos.
- Por favor, NO traiga objetos de valor ni grandes cantidades de dinero en efectivo.
- **Por favor, NO coma ni beba nada después de la medianoche, a menos que le indiquen lo contrario. Esto incluye el agua.** Por favor, NO fume ni consuma bebidas alcohólicas el día anterior ni la mañana de la cirugía.
- Por favor, báñese o dúchese la noche anterior o la mañana de la cirugía. Mantenga una buena higiene bucal la mañana de la cirugía.
- Por favor, traiga sus tarjetas de seguro médico y una identificación oficial válida; las necesitará durante el registro.
- Tenga en cuenta que recibirá anestesia y deberá hacer arreglos para que un adulto responsable permanezca con

usted durante un mínimo de 12 a 24 horas después de la cirugía.

Lugar de la cirugía:

Su cirugía se realizará en East Paris Surgical Center, LLC. El Centro está ubicado en 1000 East Paris Ave SE, suite LL01, en el nivel inferior del edificio East Paris Medical Building. Puede utilizar cualquiera de las entradas del edificio, la entrada "A" o la entrada "E". Por favor, tome los ascensores hasta el nivel inferior.

Al llegar:

Se le explicará todo a medida que avance en el proceso de cirugía. Si tiene alguna pregunta durante el proceso, no dude en hacerla.

El empleado de admisión le pedirá que confirme su nombre, dirección, edad, empleador, etc. **Por favor, tenga a la mano sus tarjetas de seguro médico y una identificación oficial válida.** El empleado le pedirá que lea y firme un formulario de admisión, un formulario de registro y un formulario de instrucciones anticipadas. El Centro facturará directamente a sus compañías de seguros una vez que se haya proporcionado toda la información necesaria. En ese momento, se cobrará el pago correspondiente a los deducibles y copagos. Usted será responsable de pagar todos los copagos, coseguros y deducibles el día de la cirugía. Una enfermera lo acompañará al área preoperatoria, donde revisará con usted su información y el procedimiento. Se revisarán y firmarán el consentimiento quirúrgico y el consentimiento para la anestesia. Una enfermera realizará una evaluación que incluirá la toma de sus signos vitales (presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, sonidos del

corazón y los pulmones, etc.), la colocación de un catéter intravenoso (IV) para administrar líquidos y medicamentos, y la colocación de una cánula nasal para suministrarle oxígeno. Deberá permanecer acostado/a boca arriba durante el procedimiento.

También tendrá una entrevista con un profesional de anestesia, quien le proporcionará información sobre la anestesia que recibirá durante la cirugía.

EL DÍA DE LA CIRUGÍA:

Recuerde que, al despertarse el día de la cirugía, **NO debe comer ni beber nada**, a menos que haya recibido instrucciones específicas que indiquen lo contrario. Por favor, absténgase de fumar. Disponga de suficiente tiempo para llegar al Centro y evitar prisas.

Nuestras enfermeras le indicarán la hora a la que debe llegar. Por favor, llegue a la hora programada para permitir completar el registro, la evaluación de enfermería y la entrevista con el personal de anestesia.

Por favor, traiga su tarjeta de seguro médico y una identificación con fotografía. Si tiene instrucciones anticipadas, traiga una copia. No cumplimos con las instrucciones anticipadas ni con los testamentos vitales. En caso de que surja una emergencia, realizaremos maniobras de reanimación, estabilizaremos su condición y lo trasladaremos al hospital.

Un adulto responsable debe acompañarlo, permanecer durante el procedimiento, llevarlo a casa y quedarse con usted durante un mínimo de 12 a 24 horas después de la cirugía. NO podrá conducir usted mismo/a de regreso a casa después de la cirugía.

POR FAVOR, ESTÉ PREPARADO/A PARA POSIBLES DEMORAS:

Nos esforzamos mucho por cumplir con el horario programado de su cirugía, pero en ocasiones surgen circunstancias imprevistas, como un procedimiento complicado antes del suyo, que pueden ocasionar retrasos en el resto de las cirugías del día. Si considera que hay una demora considerable, no dude en consultar en la recepción.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA:

Después de la cirugía, es posible que sienta sueño o mareos. Planee descansar y disfrutar del resto del día. Necesitará que una persona responsable permanezca con usted durante un mínimo de 12 a 24 horas después de la cirugía. Por favor, comuníquese con su *cirujano* si tiene algún problema o pregunta.

Su cirujano está disponible de guardia las 24 horas del día, todos los días.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Por su seguridad, bajo ninguna circunstancia se le permitirá salir del Centro sin compañía. Si no ha hecho los arreglos necesarios para que un adulto lo acompañe, su cirugía será reprogramada. Su acompañante adulto deberá permanecer en el Centro durante todo el procedimiento y estar presente cuando se le proporcionen las instrucciones para después del alta.

Anestesia:
Se le administrará una de las dos siguientes formas de anestesia para su procedimiento:

- Anestesia bajo cuidado monitorizado (MAC): se utilizan gotas o inyecciones de anestesia local, así como medicamentos para provocarle somnolencia.
- Anestesia general: usted estará completamente dormido/a.

NO comer, beber ni fumar:
Es muy importante que no coma ni beba nada después de la medianoche de la noche anterior a la cirugía, a menos que su médico o el personal del Centro le indiquen específicamente lo contrario.
Esto significa que NO debe ingerir ABSOLUTAMENTE NADA por vía oral: ni líquidos, ni alimentos sólidos, ni goma de mascar ni caramelos.

- Evite fumar la noche anterior y el día de la cirugía.
- **Si come o bebe antes de la cirugía, su procedimiento será reprogramado.**

Medicamentos:
Algunos de sus medicamentos deberán tomarse y otros deberán suspenderse temporalmente. La enfermera preoperatoria le preguntará los nombres de los medicamentos que toma y sus respectivas dosis. Antes de la cirugía, se le informará qué medicamentos debe tomar y cuáles no debe tomar. Puede tomarlos con un PEQUEÑO SORBO de agua. Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, llame al Centro y solicite hablar con una de las enfermeras. Ellas le ayudarán a resolver sus dudas.

AVISO DE FACTURACIÓN:

Dependiendo de la cobertura de su seguro médico, usted podría ser responsable de **tres pagos por separado:**

• Honorarios profesionales – Honorarios del cirujano
• Cargos del centro quirúrgico – East Paris Surgical Center (616-464-3430)
• Honorarios del anestesiólogo – Anesthesia Medical (616-364-4200)

COSTOS Y PAGOS DE LA CIRUGÍA:

El costo de los servicios quirúrgicos, aparte de su deducible, copago y/o coseguro, generalmente está cubierto por la mayoría de los planes de seguro médico. Presentaremos las reclamaciones directamente a todas las compañías de seguros de terceros en su nombre; sin embargo, esperamos que usted se comunique directamente con su compañía de seguros para dar seguimiento a su reclamación.

Todos los deducibles, coseguros y copagos deberán pagarse el día de la cirugía. Nos comunicaremos con usted con anticipación para informarle el monto correspondiente. Esta cantidad es solo un estimado. Si no tiene seguro médico, deberá pagar la cirugía antes de que se realice o haber acordado previamente un plan de pago con nuestro personal. Aceptamos MasterCard, VISA, Discover y American Express, así como pagos en efectivo. También puede pagar con cheque el día de la cirugía. El costo real de su cirugía dependerá del procedimiento o los procedimientos exactos que se realicen en la sala de operaciones y de cualquier implante que se utilice.
Su pago a East Paris Surgical Center, LLC corresponde únicamente a los cargos de las instalaciones (centro quirúrgico). También recibirá facturas por separado por los honorarios profesionales y los servicios de anestesia.

DERECHOS DEL PACIENTE

East Paris Surgical Center desea brindarle la mejor atención posible. Queremos que conozca cuáles son sus derechos como paciente, así como las obligaciones de este centro quirúrgico, su personal y los médicos. Le animamos a comunicarse abiertamente con todas las personas involucradas en su atención médica.

- Los pacientes son tratados con respeto, consideración y dignidad.
- Se proporciona a los pacientes la privacidad personal adecuada durante el registro y a lo largo de las áreas de evaluación y tratamiento.
- La información proporcionada por los pacientes y sus expedientes se mantienen confidenciales. Se les da la oportunidad de aprobar o rechazar la divulgación de dicha información, excepto cuando la ley exija su divulgación.
- Se proporciona a los pacientes, en la medida en que se conozca, información completa sobre su diagnóstico, evaluación, tratamiento y pronóstico. Cuando no sea médicamente recomendable proporcionar dicha información directamente al paciente, se le proporcionará a la persona designada por el paciente o a una persona legalmente autorizada.
- Cuando un tribunal de jurisdicción competente declare que un paciente es incapaz de tomar decisiones conforme a las leyes estatales aplicables, los derechos del paciente serán ejercidos por la persona designada según la ley estatal para actuar en su nombre. Si ningún tribunal estatal ha declarado que el paciente es incapaz de tomar decisiones, cualquier representante legal o sustituto designado por el paciente de conformidad con la ley estatal podrá ejercer los derechos del paciente en la medida permitida por dicha ley.
- Se brinda a los pacientes la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas con su atención médica, excepto cuando dicha participación esté contraindicada por razones médicas.
- Los pacientes tienen derecho a conocer cuáles son sus responsabilidades y cómo deben comportarse, según se explica en la sección Responsabilidades del Paciente.
- Los pacientes tienen derecho a conocer los servicios disponibles en East Paris Surgical Center.
- Los pacientes tienen derecho a conocer las disposiciones disponibles para la atención fuera del horario habitual y en caso de emergencia.
- Los pacientes tienen derecho a revisar y recibir una explicación de su factura, independientemente de la fuente de pago.
- Los pacientes tienen derecho a recibir atención en un entorno seguro.
- Los pacientes tienen derecho a conocer por adelantado el monto estimado de su factura, independientemente de la fuente de pago.

- Los pacientes tienen derecho a conocer las políticas de pago de East Paris Surgical Center.
- Los pacientes tienen derecho a saber si se realizará alguna investigación experimental durante su tratamiento y a rechazar su participación en ella.
- Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre las credenciales de los profesionales de la salud que participan en su atención o tratamiento.
- Los pacientes tienen derecho a ser informados sobre cualquier persona que no forme parte del personal habitual y que vaya a observar su tratamiento, así como a rechazar dicha observación.
- Los pacientes tienen derecho a cambiar de proveedor de atención médica si hay otros proveedores calificados disponibles.
- Los pacientes tienen derecho a estar libres de toda forma de abuso, acoso, discriminación o represalias.
- Los pacientes tienen derecho a recibir información completa sobre cualquier tratamiento o procedimiento y sus resultados esperados antes de que se realice.
- Los pacientes tienen derecho a ser informados, ellos o, cuando corresponda, sus representantes, sobre su derecho a tomar decisiones informadas relacionadas con su atención médica.
- Los pacientes tienen derecho a rechazar el tratamiento y a ser informados sobre las consecuencias de sus decisiones.
- Los pacientes tienen derecho a ejercer sus derechos sin ser objeto de discriminación ni represalias.
- Los pacientes tienen derecho a estar libres de cualquier acto de discriminación o represalia, así como de toda forma de abuso o acoso.
- Los pacientes tienen derecho a esperar atención y servicios de calidad por parte de East Paris Surgical Center en un entorno seguro.
- Los pacientes tienen derecho a expresar sus quejas sobre la atención o el tratamiento que reciben o que no se les proporciona.
- Los pacientes tienen derecho a disponer de servicios de interpretación cuando sea necesario.
- Los pacientes tienen derecho a expresar sus quejas sobre la atención o el tratamiento que reciben o que no se les proporciona.

PACIENTES y/o REPRESENTANTES DE LOS PACIENTES:

1. **Quejas sobre centros de atención médica del estado de Michigan-** El estado de Michigan investiga las quejas relacionadas con la seguridad de los centros de atención médica, la calidad de la atención y las infracciones de las normas de licencias. Este es el formulario oficial en línea para presentar quejas sobre los centros de cirugía ambulatoria de Michigan.
    - **Nombre de la agencia**: Departamento de Licencias y Asuntos Regulatorios de Michigan (LARA)
    - **Oficina:** Oficina de Inspección y Certificación (BSC)

- **Línea telefónica gratuita para presentar quejas:** 1-800-882-6006
- **Portal directo en línea para presentar quejas:** lara.state.mi.us
- **Dirección postal:**
    i. **Department of Licensing & Regulatory Affairs**
    Bureau of Survey and Certification – Complaint Intake Section
    P.O. Box 30838
    Lansing, MI 48909

2. **Quejas de Medicare / CMS-** Para presentar quejas sobre las condiciones de los centros de atención médica y la calidad de la atención en un centro de cirugía ambulatoria, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) indican a los beneficiarios que presenten sus quejas a través de la Agencia Estatal de Inspección (LARA, indicada anteriormente). Sin embargo, las quejas generales sobre Medicare o las infracciones de los derechos de cobertura pueden presentarse directamente ante Medicare.

    - **Nombre de la agencia:** Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
    - **Línea telefónica gratuita:** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
    - **Línea telefónica para usuarios de TTY:** 1-877-486-2048
    - **Formulario directo para presentar quejas en línea:** https://www.medicare.gov/my/medicare-complaint

3. **Defensor del Beneficiario de Medicare-** El Defensor del Beneficiario de Medicare ayuda a garantizar que se protejan los derechos de los pacientes y revisa los problemas que no se han resuelto adecuadamente a través de los procesos habituales de quejas de Medicare. Los pacientes pueden consultar sus derechos dentro del programa en línea o pedir a un representante de 1-800-MEDICARE que remita directamente al Defensor del Beneficiario su consulta pendiente de resolución.

    - **Nombre de la oficina:** Defensor del Beneficiario de Medicare de CMS (MBO)
    - **Cómo escalar el caso por teléfono:** Llame al 1-800-633-4227 y solicite explícitamente al representante que remita su queja pendiente de resolución al Defensor del Beneficiario.

- **Recurso general del Defensor del Beneficiario en línea:** https://www.cms.gov/center/special-topic/ombudsman/medicare-beneficiary-ombudsman-home
- **Portal de Derechos y Asistencia del Defensor del Beneficiario:** https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/get-help-with-your-rights-protections

PROPIEDAD: East Paris Surgical Center, LLC es propiedad de los siguientes médicos:
David Verdier, MD
Karl Siebert, MD
Kyle McKey, MD

Responsabilidades del paciente

- Es responsabilidad del **PACIENTE** y/o de su **REPRESENTANTE** leer y comprender todos los permisos y/o consentimientos que deban firmarse. Los pacientes deben pedir al personal de enfermería o al médico que les aclaren cualquier información que no comprendan sobre su atención o los servicios que recibirán.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** proporcionar información completa y precisa, según su leal saber y entender, sobre su estado de salud, cualquier medicamento que tome, incluidos los productos de venta libre y los suplementos dietéticos, así como cualquier alergia o sensibilidad.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** seguir el plan de tratamiento acordado y prescrito por su proveedor de atención médica, así como participar activamente en su atención.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** notificar a East Paris Surgical Center al momento de su ingreso si no ha seguido las instrucciones preoperatorias.
- El **PACIENTE** es responsable de sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones preoperatorias.
- Se informa a los **PACIENTES** que es su responsabilidad contar con un adulto responsable que les proporcione transporte de regreso a casa y permanezca con ellos durante 12 a 24 horas después de regresar a casa, según las indicaciones del proveedor de atención médica o las instrucciones de alta.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** contar con un adulto responsable que permanezca en las instalaciones durante todo el procedimiento.

- Es responsabilidad del **PACIENTE** seguir las instrucciones postoperatorias proporcionadas por el/los médico(s) y/o el personal de enfermería. Esto incluye las instrucciones relacionadas con las citas de seguimiento postoperatorio.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** comunicarse con el médico si se presenta alguna complicación.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** asegurarse de que todos los pagos por los servicios prestados se realicen puntualmente. El paciente es, en última instancia, responsable del pago y acepta la responsabilidad financiera personal por cualquier cargo que no esté cubierto por su seguro, independientemente de la cobertura del seguro.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** proporcionar la información financiera y/o del seguro correspondiente a la persona responsable de pagar la factura, incluida la dirección actual y la información de contacto autorizada.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** y de las personas que lo acompañen tratar con respeto a todos los proveedores de atención médica y al personal, así como a los demás pacientes, y cumplir con las políticas del Centro.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** informar a su proveedor de atención médica sobre cualquier testamento vital, poder notarial para asuntos médicos u otra(s) directiva(s) que puedan afectar su atención.
- Es responsabilidad del **PACIENTE** notificar a la administración de East Paris Surgical Center si el **PACIENTE** o su **REPRESENTANTE** considera que se ha(n) violado alguno de sus derecho(s), o si el **PACIENTE** tiene alguna sugerencia, comentario o queja.

Las sugerencias, comentarios o quejas deben dirigirse a:
Director del Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)
East Paris Surgical Center
1000 East Paris Ave SE; Suite LL01
Grand Rapids, MI 49546
616-464-3430

EAST PARIS SURGICAL CENTER, LLC
AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo puede obtener acceso a dicha información. Por favor, léalo detenidamente.

La información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sobre usted se mantiene en un expediente escrito y/o electrónico de sus contactos o visitas a nuestro consultorio para recibir servicios de atención médica. Específicamente, la PHI es información sobre usted, incluidos sus datos demográficos (es decir,

nombre, dirección, teléfono, etc.), que puede identificarlo y que está relacionada con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro, así como con los servicios de atención médica relacionados.

Nuestro consultorio está obligado a cumplir con normas específicas para mantener la confidencialidad de su información médica protegida (PHI), utilizar su información y divulgarla o compartirla con otros profesionales de la salud que participen en su atención y tratamiento. Este Aviso describe sus derechos para acceder a su PHI y controlar su uso. También describe cómo cumplimos con las normas aplicables y cómo utilizamos y divulgamos su PHI para proporcionarle tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibe, administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley.

Sus derechos conforme a la Norma de Privacidad - A continuación, se presenta una descripción de sus derechos conforme a la Norma de Privacidad con respecto a su información médica protegida (PHI). No dude en hablar con nuestro personal si tiene alguna pregunta.

Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad, y nosotros estamos obligados a proporcionársela - Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. Si lo solicita, le proporcionaremos una versión revisada del Aviso sobre las Prácticas de Privacidad. Para ello, puede llamar a nuestra oficina y solicitar que se le envíe una copia revisada por correo postal, o pedir una copia durante su próxima cita. El Aviso también estará publicado en las salas de espera de nuestro centro y, si el centro cuenta con un sitio web, también estará disponible en dicho sitio.

Usted tiene derecho a autorizar otros usos y divulgaciones - Esto significa que solo utilizaremos o divulgaremos su información médica protegida (PHI) según lo descrito en este Aviso, a menos que usted autorice por escrito otros usos o divulgaciones. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de mercadeo, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia o notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias, o si tuviéramos la intención de vender su PHI. Usted puede revocar una autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su proveedor de atención médica o nuestro consultorio ya haya tomado alguna medida basándose en el uso o la divulgación indicados en dicha autorización.

Usted tiene derecho a solicitar medios alternativos de comunicación confidencial – Esto significa que tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos utilizando un método alternativo (es decir, correo electrónico o teléfono) y a un destino (es decir, número de teléfono celular, dirección alternativa, etc.) que usted designe. Si desea que nos comuniquemos con usted por un medio distinto a la dirección o al número de teléfono que tenemos registrado, deberá informárnoslo por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestro consultorio. Atenderemos todas las solicitudes razonables.

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida (PHI) - Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de su expediente médico completo, o indicarnos que divulguemos su PHI a un tercero. Si su expediente médico se mantiene en formato electrónico, también tendrá derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar una tarifa razonable por las copias impresas o electrónicas, según lo establecido por las pautas profesionales, estatales o federales. Estamos obligados a proporcionarle acceso a sus expedientes dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito, a menos que sea necesaria una prórroga. En tal caso, le notificaremos el motivo de la demora y la fecha prevista en que se atenderá su solicitud.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción del uso de su información médica protegida (PHI) - Esto significa que puede solicitarnos por escrito que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si aceptamos la restricción solicitada, la respetaremos, excepto en situaciones de emergencia en las que la información sea necesaria para su tratamiento. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de restricción. Usted tendrá derecho a solicitar por escrito que restrinjamos la comunicación de información a su plan de seguro médico con respecto a un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, haya pagado en su totalidad de su propio bolsillo. No tenemos permitido rechazar este tipo específico de solicitud de restricción.

Usted puede tener derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida (PHI) - Esto significa que puede solicitar una modificación de su PHI mientras mantengamos dicha información. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud.

Usted tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de su información médica protegida (PHI) - Esto significa que puede solicitar una lista de las divulgaciones de su PHI que hayamos realizado a entidades o personas ajenas a nuestro consultorio, excepto aquellas realizadas a petición suya o con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No cobraremos ninguna tarifa por el primer informe de divulgaciones proporcionado durante un período de 12 meses.

Usted tiene derecho a recibir una notificación sobre una violación de privacidad - Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito si el consultorio descubre una violación de seguridad de su información médica protegida (PHI) no asegurada y determina, mediante una evaluación de riesgos, que es necesario notificarle.

Cómo podemos utilizar o divulgar la información médica protegida

A continuación, se presentan ejemplos de los usos y divulgaciones de su información médica protegida que tenemos permitido realizar. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los posibles tipos de usos y divulgaciones**.**

Tratamiento - Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida (PHI) para proporcionarle, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero que participe en su atención y tratamiento. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, según sea necesario, a una farmacia que se encargue de surtir sus recetas médicas. También divulgaremos su PHI a otros proveedores de atención médica que puedan participar en su atención y tratamiento.

Avisos especiales - Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida (PHI), según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle sus citas. Podemos comunicarnos con usted por teléfono u otros medios para proporcionarle los resultados de exámenes o pruebas y brindarle información que describa o recomiende alternativas de tratamiento relacionadas con su atención médica.

Si el paciente tiene programada una cirugía, se le enviará por correo un paquete de información quirúrgica. También enviaremos al paciente avisos por correo para reprogramar una cita, proporcionar actualizaciones sobre su seguro médico o el estado de su cuenta, o comunicarle información diversa que posiblemente requiera que el paciente nos devuelva la llamada.

Asimismo, podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud que ofrece nuestra oficina o, en el caso de un plan de salud grupal, divulgar información al patrocinador del plan de salud. Usted tendrá derecho a optar por no recibir este tipo de avisos especiales.

Pago - Su información médica protegida (PHI) se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios de atención médica que reciba. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, tales como determinar su elegibilidad o la cobertura de los beneficios del seguro.

Operaciones de atención médica - Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida (PHI), según sea necesario, para respaldar las actividades comerciales de nuestro consultorio. Esto incluye, entre otras, la planificación y el desarrollo empresarial, la evaluación y mejora de la calidad, la revisión médica, los servicios legales, las funciones de auditoría y las actividades relacionadas con la seguridad del paciente.

Organización de información médica - El consultorio puede optar por utilizar una organización de información médica u otra organización similar para facilitar el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

A otras personas involucradas en su atención médica - A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información médica protegida (PHI) a un miembro de su familia, un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, siempre que dicha información esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica.

Si usted no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar la información que sea necesaria si determinamos, basándonos en nuestro criterio profesional, que hacerlo es lo mejor para usted.

Podemos utilizar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención sobre su estado general de salud o fallecimiento.

Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o divulgación de su PHI, su proveedor de atención médica podrá determinar, utilizando su criterio profesional, si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la información médica protegida que sea necesaria.

Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios - También tenemos permitido utilizar o divulgar su información médica protegida (PHI) sin su autorización por escrito ni darle la oportunidad de oponerse, para los siguientes fines: cuando lo exijan las leyes estatales o federales; para actividades de salud pública y asuntos relacionados con la seguridad (por ejemplo, el retiro de un producto del mercado); para actividades de supervisión de la salud; en casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad; con fines de investigación; en respuesta a una orden judicial o administrativa y a citaciones que cumplan con ciertos requisitos; a un médico forense, examinador médico o director de funeraria; para responder a solicitudes relacionadas con la donación de órganos y tejidos; para atender asuntos relacionados con la compensación laboral, el cumplimiento de la ley y ciertas otras solicitudes gubernamentales; y para funciones gubernamentales especializadas (por ejemplo, asuntos militares, seguridad nacional, etc.).

Asimismo, en relación con un plan de salud grupal, podemos divulgar información al patrocinador del plan para la administración del mismo; y podemos divulgar información si así lo solicita el Departamento de

Salud y Servicios Humanos con el fin de investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Norma de Privacidad.

Usos y divulgaciones prohibidos - Los expedientes de tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de sustancias recibidos de programas sujetos a la Parte 2, así como cualquier testimonio que comunique el contenido de dichos expedientes, no se utilizarán ni divulgarán en ninguna investigación penal, para iniciar o fundamentar cargos penales, ni en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, sin su autorización o una orden judicial acompañada de una citación u otro mandato legal similar que exija dicha divulgación.

Redivulgación - La información médica protegida que se divulgue de conformidad con la Norma de Privacidad puede estar sujeta a una nueva divulgación y dejar de estar protegida por dicha norma. Por ejemplo, si se divulga información a un tercero que no está sujeto a las normas de HIPAA (es decir, que no es un proveedor de atención médica, un plan de salud ni una entidad de intercambio de información médica), dicha entidad puede volver a divulgar la PHI a otras personas sin restricciones.

Quejas sobre la privacidad
Usted tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o directamente ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

*Usted puede hacer preguntas sobre sus derechos de privacidad, presentar una queja o enviar una solicitud por escrito (para acceder a su información médica protegida (PHI), solicitar una restricción o modificación de la misma, u obtener un informe de divulgaciones) notificando a nuestro Gerente de Privacidad en:

ASC Director
1000 East Paris Ave SE
Suite LL01
Grand Rapids, MI 49546
(616) 464-3430

No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Información importante sobre las Directivas Anticipadas: Usted tiene derecho a saber que el Centro no reconoce ni cumple las directivas anticipadas, así como a conocer dónde y cómo puede obtener información y los formularios correspondientes.

1. Aunque el Centro reconoce que el paciente tiene derecho a participar en sus propias decisiones relacionadas con la atención médica, nuestra política establece que, independientemente del contenido de cualquier directiva anticipada, si ocurre un evento adverso durante el tratamiento en el Centro, iniciaremos medidas de reanimación u otras medidas para estabilizar al paciente y lo trasladaremos a un hospital de atención de agudos para una evaluación adicional. La existencia de directivas anticipadas se documentará de manera destacada en el expediente médico de cada paciente.

2. Puede obtener información adicional sobre las directivas anticipadas en:

   http://www.michigan.gov/documents/miseniors/Advance_Directives_230752_7.pdf
   http://www.michigan.gov/images/End-of-life_chapter_2_1182_7.pdf

Nuestro objetivo es brindarle la mejor atención posible de manera profesional. Siempre estamos abiertos a recibir sugerencias y reconocemos que pueden surgir inconvenientes. Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a sus derechos o responsabilidades, o si desea presentar una queja o reclamo sobre la manera en que estos derechos se han aplicado o no se han aplicado, comuníquese con el Director del ASC, quien investigará el asunto. Puede comunicarse con el Director del ASC de East Paris Surgical Center en:

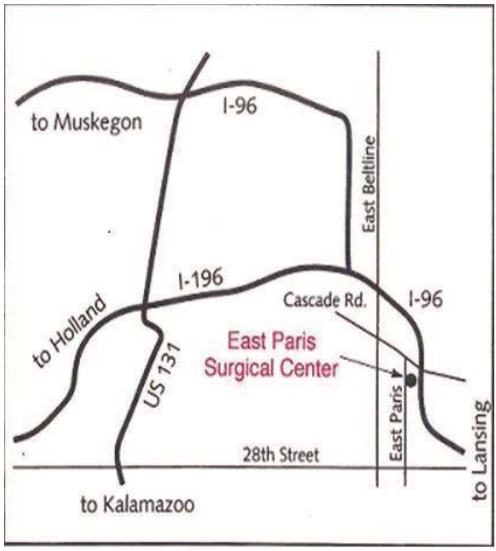
1000 East Paris Ave SE, Suite
LL01 Grand Rapids, MI 49546
(616) 464-3430.

Usted tiene derecho a recibir una "Estimación de Buena Fe" que explique cuánto costará su atención médica.

Por ley, los proveedores de atención médica deben proporcionar a los pacientes que no tienen seguro médico o que no utilizan su seguro una estimación de los costos de los artículos y servicios médicos.

- Tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia.
- Esto incluye los costos relacionados, como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y cargos hospitalarios.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le entregue una Estimación de Buena Fe por escrito al menos 1 día hábil antes de recibir el servicio médico o artículo. También puede solicitar una Estimación de Buena Fe a su proveedor de atención médica y a cualquier otro proveedor que usted elija antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que sea al menos $400 más alta que su Estimación de Buena Fe, puede impugnarla.
- Asegúrese de guardar una copia o una fotografía de su Estimación de Buena Fe.

INDICACIONES PARA LLEGAR A NUESTRAS INSTALACIONES:



I. Tome la salida “Cascade Road West” de la I-96.
II. Gire a la IZQUIERDA en el semáforo de East Paris Avenue.
III. Baje la colina hasta llegar al East Paris Medical Center, ubicado a la IZQUIERDA al pie de la colina.
IV. Entre al edificio por la entrada “A”.
V. Siga derecho hasta el área de los ascensores.
VI. East Paris Surgical Center se encuentra en el NIVEL INFERIOR.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

East Paris Surgical Center, LLC.
1000 East Paris Ave SE; suite LL01
Grand Rapids, MI 49546
Teléfono: (616) 464-3430
Fax: (616) 464-3440 or (616) 942-8553
https://eastparis-surgicalcenter.com