

**Presbyterian Healthcare Services  
(Servicios de atención médica  
de Presbyterian)**

**Folleto para el paciente**



# Índice

Consentimiento general/Instalaciones de atención médica de Presbyterian . . . . .	3
Abuso, negligencia y el uso indebido de las pertenencias personal . . . . .	5
Aviso sobre los servicios brindados por contratistas independientes . . . . .	6
Derechos y responsabilidades del paciente . . . . .	8
Sus derechos y protecciones frente a facturas médicas sorpresa . . . . .	13
Aviso de no discriminación y accesibilidad . . . . .	15
Servicios de interpretación multilingüe . . . . .	16
Ayuda financiera . . . . .	17
Respondiendo a sus necesidades e inquietudes . . . . .	19
Información sobre las directivas anticipadas de atención médica . . . . .	21
Servicios de Anestesiología y Radiología . . . . .	25
Tratamiento para el dolor . . . . .	26
Instalaciones libres de tabaco . . . . .	27

Gracias por elegir Presbyterian Healthcare Services para sus necesidades de atención médica. Estamos decididos a brindarle atención segura, de calidad, accesible y compasiva durante su estadía.

Existimos para mejorar la salud de los pacientes, afiliados y las comunidades a las que servimos. Presbyterian es el único sistema de salud privado sin fines de lucro en el estado, con nueve hospitales, un plan de salud estatal y un grupo médico multidisciplinario en crecimiento.

Comprendemos que permanecer hospitalizado puede ser una experiencia difícil y estresante, pero nuestro personal hará todo lo posible para que su estancia sea más agradable. Nuestros pacientes son nuestra prioridad, y esperamos que la información de este paquete de ingreso le ayude a sentirse más cómodo y a responder a las preguntas que pueda tener sobre su estancia hospitalaria. Por supuesto, si necesita más información, por favor pida ayuda de a un miembro de su equipo de atención.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros para ayudarlo con sus necesidades de atención médica y nos complace que nos haya elegido para ser parte de su equipo de atención médica.

Rishi Shah

Rishi Sikka  
Presidente y Director Ejecutivo de Presbyterian Healthcare Services



# Consentimiento general/Instalaciones de Presbyterian Healthcare Services

---

## CONSENTIMIENTO Y AVISO

- **Consentimiento para los servicios.** El infrascrito da su consentimiento a Presbyterian y a todos sus contratistas y empleados para que le brinden los servicios necesarios, incluyendo la administración de las órdenes médicas y la continuación del tratamiento para afecciones preexistentes (p. ej., hemodiálisis y quimioterapia). El infrascrito comprende que algunos servicios o procedimientos pueden requerir un consentimiento informado adicional, el cual se obtendrá por el proveedor que realice el procedimiento o el que preste el servicio.
- **Políticas.** Los pacientes, sus representantes legales y visitantes deben cumplir con las políticas de Presbyterian mientras se encuentren en sus instalaciones. Presbyterian no se responsabiliza por el robo o la pérdida de pertenencias personales de ningún paciente o visitante, a menos que dichas pertenencias se hayan registrado y guardado en una caja fuerte del hospital.
- **Instalaciones en la que se prohíbe fumar.** Está prohibido fumar en todas las instalaciones y propiedades de Presbyterian, incluyendo los estacionamientos y los patios. El tabaco, los cigarrillos electrónicos, las drogas recreativas y los medicamentos sin receta están estrictamente prohibidos en todas sus formulaciones.
- **Uso y divulgación de información médica personal.** Presbyterian podrá utilizar o compartir la información médica de un paciente para brindar tratamientos, efectuar pagos o realizar trámites relacionados a la atención médica sin el consentimiento específico por escrito. Presbyterian no divulgará la información médica de un paciente sin una autorización válida por escrito del paciente o su representante legal.
- **Fotografía y grabación.** Salvo en circunstancias limitadas, no se permite la fotografía ni la grabación de voz de ningún tipo. Si los pacientes o sus representantes desean filmar o grabar por circunstancias especiales, deben solicitar y obtener la aprobación del médico proveedor primero. No obtener permiso antes de grabar o tomar fotografías puede resultar en la confiscación de la filmación, la grabación y/o el dispositivo.
- **Acuerdo obligatorio sobre la jurisdicción de cualquier demanda:** Cualquier disputa, reclamación o demanda que se relacione en cualquier manera con la atención médica brindada al paciente por Presbyterian, sus empleados, afiliados o agentes, solo se presentará ante un tribunal de Nuevo México en el condado donde se brindó la atención médica; o donde residía el paciente al momento que se brindó la atención médica; o donde Presbyterian Healthcare Services ejercía principalmente su actividad empresarial en el momento que se brindó la atención médica. Esta disposición es obligatoria y no es opcional.
- **Hospital en Casa (HAH, por sus siglas en inglés).** Comprendo que el programa de Presbyterian HAH es un programa voluntario que puede ofrecerse como alternativa a una hospitalización, dependiendo de mi condición médica y ubicación geográfica. Además, comprendo que el personal de Presbyterian no siempre está físicamente presente en mi hogar durante mi período de atención de HAH y que, si tengo una emergencia médica, debo llamar al 911 para obtener servicios de emergencia inmediatos.

Adicionalmente, afirmo que también se me ha proveído la opción de usar servicios de transporte que no es de emergencia y que si decido transportarme a casa por mis propios medios y renunciar a los servicios de transporte que no sean de emergencia, Presbyterian no es responsable de ningún incidente o lesiones a mí o a terceros que puedan ser provocados o surgir de dicha decisión.

- **Derechos y responsabilidades del paciente.** Reafirmo que los derechos y responsabilidades del paciente están publicados en las áreas de atención al paciente en las instalaciones hospitalarias de Presbyterian, en el sitio de internet de Presbyterian y se pueden encontrar en los folletos de ingreso para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios de Presbyterian.

## ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS Y RESPONSABILIDAD FINANCIERA

- **Responsabilidad financiera.** A menos que esté expresamente prohibido por la ley, el infrascrito asume de forma conjunta y solidaria el pago de todos los servicios hospitalarios, alojamiento y servicios médicos que no sean pagados en su totalidad por una entidad de seguros o pagador tercero. El infrascrito comprende y acepta que los honorarios y facturas no pagados en su totalidad por el paciente o la entidad aseguradora/pagador tercero podrán ser remitidos a una agencia de cobro para su recaudación y estar sujetos a acciones legales (incluyendo los honorarios de abogados e intereses) para recuperar los honorarios adeudados. El infrascrito da su consentimiento a el uso de cualquier información de contacto que proporcione (incluyendo la información actualizada) para que se proporcione a cualquier entidad asignada para cobrar la cuenta del paciente, y además da su consentimiento para que se utilice la tecnología, incluyendo el marcado automático y el uso de mensajes pregrabados en teléfonos celulares o fijos, para contactar al infrascrito.
- **Asignación de Beneficios.** El infrascrito autoriza que el pago del seguro u otros beneficios se efectúe en nombre del paciente a Presbyterian o proveedores de atención médica autorizados que presten servicios al paciente (como laboratorio, radiología, etc.) y acepta ayudar en el procesamiento de reclamos de beneficios.
- **Beneficios de Medicare.** El infrascrito certifica que toda la información proporcionada al presentar la solicitud para el pago en virtud del Título XVIII de la Ley del Seguro Social es correcta. El infrascrito da su consentimiento a la divulgación de la información médica del paciente por parte de cualquier titular de dicha información a la Administración del Seguro Social y a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, o a sus intermediarios o proveedores. El infrascrito autoriza que el pago de los beneficios se efectúe en nombre del paciente a Presbyterian o a cualquier médico que preste servicios en relación con su tratamiento.

**Al firmar, el infrascrito afirma que ha leído y comprendido la información antes mencionada y que su firma a continuación constituye el consentimiento, la cesión y la aceptación como se indica anteriormente, en calidad de paciente o como representante autorizado del paciente. NOTA: En caso de una emergencia de salud pública, se podrá proporcionar un acuse de recibo en lugar de una firma.**

Firma

Fecha

Hora

Parentesco con el paciente

# Abuso, negligencia y el uso indebido de las pertenencias personales

---

Presbyterian Healthcare Services está dedicado a brindar atención al paciente en un entorno seguro. Cualquier paciente, pariente, tutor legal o empleado puede denunciar cualquier incidente de abuso, negligencia o uso indebido de pertenencias personales a cualquier empleado de Presbyterian Healthcare Services o directamente a la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México, División de Mejora de la Salud. Las denuncias pueden presentarse a la División de Mejora de la Salud por teléfono o correspondencia escrita o utilizando el formulario de denuncias de incidentes de la División de Mejora de la Salud de la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México. Los pacientes, familiares, tutores legales y empleados pueden presentar denuncias a Presbyterian Healthcare Services o a las agencias estatales sin temor a represalias. Tal y como lo exige la ley estatal, Presbyterian Healthcare Services cuenta con un sistema de gestión de incidentes para garantizar una respuesta oportuna e identificar oportunidades de mejora de la calidad en situaciones vinculadas a sospechas de abuso, negligencia o el uso indebido de pertenencias personales por parte de pacientes.

Los formularios de denuncias de incidentes de la Autoridad de Mejoras en la Atención Médica de Nuevo México están disponibles en las áreas de Ingreso/Registro en todas las instalaciones. También puede presentar la denuncia por teléfono, fax o correo electrónico, según se indica a continuación.

## **Servicios de Protección Infantil**

- Teléfono 1-800-797-3260
- Fax 1-505-841-6691

## **Servicios de Protección para Adultos**

- Teléfono 1-866-654-3219
- Fax 1-855-414-4885

## **Autoridad de Atención Médica de Nuevo México (HCA)**

- Línea directa de HCA 1-800-752-8649
- Fax 1-888-576-0012
- Correo electrónico Incident.Management@hca.nm.gov
- Formulario en línea <https://www.hca.nm.gov/report-abuse-neglect-exploitation>

He recibido la información antes mencionada y comprendo que hay copias del formulario de incidentes de la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México disponibles en Ingresos y Registro o al solicitarlos.

El abajo firmante afirma que ha leído y comprendido las declaraciones y consentimientos antes mencionados. El infrascrito es el paciente o es una persona que está debidamente autorizado cómo representante del paciente para ejecutar y aceptar sus términos.

---

Paciente (o representante autorizado)	Parentesco con el paciente
---------------------------------------	----------------------------

---

Aval (o Representante Autorizado)	Parentesco con el paciente
-----------------------------------	----------------------------

---

Testigo	Fecha	Hora
---------	-------	------

Si el paciente no puede firmar, indique el motivo: \_\_\_\_\_

☐ Se utilizó Intérprete – Nombre en letra de molde/impreso: \_\_\_\_\_

# Aviso de servicios de contratistas independientes

---

Presbyterian Healthcare Services ("Presbyterian") se enorgullece en colaborar con una gran cantidad proveedores independientes de atención médica comunitaria. Estos proveedores independientes de atención médica comunitaria, también conocidos como "contratistas independientes", son médicos, enfermeros, profesionales clínicos de práctica avanzada y otros profesionales que no son empleados ni agentes de Presbyterian pero trabajan en hospitales y centros de atención médica de Presbyterian y son trabajadores autónomos o empleados de otras empresas de atención médica.

Durante su tratamiento médico, usted podría recibir atención tanto de profesionales de atención médica, enfermeras y personal de Presbyterian como de proveedores independientes de atención médica comunitaria. Todo el personal de nuestros hospitales e instalaciones lleva una insignia de Presbyterian. Usted puede reconocer a los proveedores independientes de atención médica por sus diferentes insignias de identificación, que tienen la inscripción "Independentista Contractor" (Contratista Independiente). Su insignia de contratista independiente también tendrá un fondo amarillo o una franja amarilla, a diferencia de las insignias de los profesionales de atención médica y el personal de Presbyterian, que no tienen fondo ni la franja amarilla.

Hay ciertos proveedores que pueden brindarle atención, a quienes puede o no ver en persona, pero que son contratistas independientes. Estos incluyen, entre otros, anestesiólogos, enfermeros anestesistas certificados, radiólogos, radiólogos intervencionistas, patólogos, personal y técnicos de laboratorio, todos ellos son contratistas independientes y no empleados o agentes de Presbyterian.

# Aviso de servicios de contratistas independientes *(continuación)*

---

Al firmar este documento, afirmo y acepto que:

- 1. He recibido la notificación adecuada con respecto a la relación entre Presbyterian y los contratistas independientes quienes podrían estar involucrados en mi atención;
- 2. El hecho de que esté recibiendo servicios o tratamiento médico de un proveedor, o que el proveedor lleve una insignia que tenga la palabra "Presbyterian", no significa que el proveedor sea un empleado o agente de Presbyterian.
- 3. Presbyterian no es legalmente responsable de los actos u omisiones de estos Contratistas Independientes descritos anteriormente, quienes no son empleados o agentes de Presbyterian;
- 4. Presbyterian no ha manifestado con palabras ni acciones que me induzcan a creer que los contratistas independientes descritos anteriormente son empleados o agentes de Presbyterian;
- 5. Comprendo que puedo recibir servicios médicos o tratamiento por parte de contratistas independientes;
- 6. Si tengo algún reclamo relacionado con la atención o el tratamiento brindado por los Contratistas Independientes como se describe anteriormente, acepto presentar estos reclamos contra estos Contratistas Independientes y no contra Presbyterian.

Si tengo alguna pregunta sobre el empleo o la situación de la agencia de cualquier persona involucrada en mi atención, estoy al tanto de que puedo consultar con mi(s) proveedor(es) de atención médica. Si tengo preguntas sobre mi cobertura de seguro, estoy al tanto de que puedo consultar con la empresa que me provee servicios de seguro médico acerca de esto.

Al firmar este documento, afirmo y acepto que he leído este documento, que mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción y que comprendo y acepto el contenido de este documento.

---

Firma	Fecha	Firma del testigo
-------	-------	-------------------

Revisado 12/2025

# Derechos y responsabilidades del paciente

---

Como paciente de un centro de Presbyterian Healthcare Services, usted tiene la responsabilidad...

## Directivas anticipadas

- A establecer directivas anticipadas sobre su futura atención médica y/o directivas anticipadas para futuros tratamientos de salud mental. Una directiva anticipada de atención médica o una directiva anticipada de salud mentales una instrucción individual o un poder notarial para la atención médica que se establece, en ambos casos, mientras la persona tenga la capacidad. Las directivas anticipadas proporcionan orientación a los proveedores de atención médica si usted no puede tomar decisiones por sí mismo, al dar a conocer sus deseos.
- A tener la certeza de que su equipo de atención médica respete sus directivas anticipadas en la medida que lo exija la ley y lo permita la política del hospital. Sin embargo, el personal y los proveedores pueden negarse por motivos de conciencia; o si una instrucción individual o una decisión de atención médica contradice una política de Presbyterian expresamente basada en la conciencia y dicha política se le comunica a usted o a la persona encargada de tomar decisiones de atención médica.
- A estar al tanto que si no prepara una directiva anticipada y/o un poder notarial, la ley de Nuevo México define quién estará autorizado a tomar decisiones en su nombre en caso de que usted no pueda tomar decisiones por sí mismo;
- A recibir nuestra tarjeta informativa acerca de las Directivas Anticipadas Electrónicas (eAD) o el folleto de Directivas Anticipadas para la atención médica, de forma gratuita. Estas herramientas fueron elaboradas para brindarle más información sobre las directivas anticipadas y contienen los formularios y la información que necesitará para elaborar sus instrucciones anticipadas o designar a una persona para la toma de decisiones médicas. Si no ha recibido esta información, puede solicitar ya sea una copia de la tarjeta informativa eAD o el folleto de las directivas anticipadas se pueden obtener en el departamento de ingresos, el mostrador de registro o de su profesional de la atención médica. Después de elaborar una directiva anticipada o un poder notarial, además de guardar una copia en un lugar seguro y de fácil acceso, debe entregar una copia a su médico u otros profesionales de la atención médica. También le sugerimos que entregue una copia a la persona que designe para tomar decisiones por usted.

## No discriminación y respeto

- A no ser excluido, ni que se le nieguen los beneficios, ni ser discriminado de ninguna otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad física o mental, religión, creencias culturales, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, condición de veterano o edad, al recibir cualquier tratamiento o servicio, incluyendo el ingreso, participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades. Esta prohibición de discriminación se aplica a todos los servicios prestados por Presbyterian Healthcare Services directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con la que Presbyterian Healthcare Services acuerde llevar a cabo sus programas y actividades;
- A recibir atención que respete sus valores personales, sus creencias, su individualidad, su independencia y sus decisiones;



# Derechos y responsabilidades del paciente *(continuación)*

---

- A recibir acceso gratuito y adecuado a servicios de interpretación. Si usted necesita ayuda para acceder a los servicios de interpretación, comuníquese con el Servicio de Interpretación Telefónica de Presbyterian al (505) 923-5420;
- Si tiene alguna queja con respecto a la discriminación en cualquiera de nuestras instalaciones, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad y Coordinador de Derechos Civiles de Presbyterian al P.O. Box 27489 , Albuquerque, NM 87125, o llamando al (866) 977-3021, TTY 711, fax (505) 923-5124 o al correo electrónico [info@phs.org](mailto:info@phs.org). Usted puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Oficial de Privacidad y Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. , Oficina de derechos Civiles, llamando al (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD) o al departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. , 200 Independence Avenue SW, Sala 509F, Edificio HHH, Washington, D.C., 20201. Los formularios electrónicos y la información se pueden encontrar en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>;
- Sus derechos y protección contra la no discriminación se encuentran en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por motivos de edad de 1975 y los Reglamentos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. emitidas conforme a estos estatutos en el Título 45 del Código de Reglamentos Federales Partes 80, 84, 91 y 92;

## **Información sobre su atención y consentimiento informado**

- A recibir información sobre su salud en términos que usted pueda comprender, incluyendo su diagnóstico, tratamiento, pronóstico de recuperación y resultados de la atención;
- A tomar decisiones informadas sobre su atención;
- A participar en la mayor medida posible en la elaboración de un plan para su atención y a tener la certeza de que la atención proveída sea de acuerdo con ese plan;
- A salvo de una emergencia, a tomar decisiones sobre su atención médica. Esto incluye el derecho a ser informado sobre su estado de salud, a participar en la planificación de su atención y su tratamiento, y a solicitar y rechazar tratamientos, excluyendo tratamientos que no son médicamente necesarios o adecuados.
- A saber quién le está brindando atención y quién tiene la responsabilidad general de brindársela;
- A solicitar una segunda opinión o consultar con un especialista corriendo con los gastos por usted mismo;
- A recibir información sobre el tratamiento para el dolor y, si tiene dolor, que sea evaluado y se le brinde tratamiento de la forma más eficaz posible;
- A recibir información sobre cualquier investigación o tratamiento experimental que se esté considerando para su atención y para dar su consentimiento o negarse a participar;
- A expresar sus inquietudes sobre cuestiones éticas con sus proveedores y/o el comité de ética del hospital con respecto a su atención;
- A tener la certeza de que nosotros nos comunicaremos con usted de manera que usted pueda comprender, incluyendo el uso de servicios de traducción e interpretación o medios audiovisuales cuando sea necesario;

- Salvo a casos de emergencia, si necesita ser trasladado a otra instalación, a recibir una explicación completa respecto al motivo del traslado, los riesgos y beneficios de un traslado, y la provisión adecuada de atención continua,

### **Personas de apoyo**

- A que se notifique de inmediato a una persona de apoyo o a un representante de su elección y a su propio médico cuando sea ingresado al hospital;
- A tener una persona de apoyo, con su consentimiento, que participe en la toma de decisiones sobre su atención, tratamiento y servicios según sea adecuado y lo permita la ley;
- A tener la certeza de que se buscará un sustituto para la toma de decisiones si usted no tiene la capacidad de tomar decisiones y no redactó una directiva anticipada;
- A tener la certeza que la persona designada o sustituta para la toma de decisiones podrá ejercer todos los derechos que usted tendría con respecto a su atención médica;
- Designar a una persona sin capacitación médica como cuidador después del ingreso y antes del alta y que se le proporcione a su cuidador designado información e instrucciones sobre sus cuidados posteriores;

### **Expediente clínico y la privacidad**

- A tener acceso a sus expediente clínico dentro de un plazo razonable, excepto en circunstancias en las que la ley nos permita limitar su acceso;
- A tener confidencialidad de sus expedienté clínico e información personal como se describe más detalladamente en el folleto del Aviso Conjunto sobre las Prácticas de Privacidad;
- A tener privacidad personal en la medida que sea posible y de acuerdo con sus necesidades de atención;

### **Entorno del paciente**

- A recibir atención en un entorno seguro;
- A que se satisfagan sus necesidades dietéticas específicas cuando reciba sus comidas en nuestras instalaciones;
- A recibir visitas de su elección, incluyendo, entre otros, a su cónyuge, pareja de hecho, familiares y amigos, durante los horarios designados y sujeto a cualquier restricción clínica vigente en la unidad o impuesta por su equipo de atención. No se limitarán las visitas por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad física o mental, religión, creencias culturales, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, condición de veterano o edad. Se podrán limitar las visitas si se considera que representan una amenaza para usted, otros pacientes, el personal o el centro.
- A revocar su consentimiento para recibir visitas en cualquier momento;
- A acceder a información sobre la manera en que el centro instruye al personal sobre los derechos de los pacientes y su función en el apoyo de dichos derechos;
- A recibir información y acceder a los servicios de protección y defensa;
- A estar libre de restricciones o aislamiento a menos de que sea médicamente necesario o para garantizar la seguridad física inmediata de usted mismo, de los miembros del personal o de otras personas;

# Derechos y responsabilidades del paciente *(continuación)*

---

## **Facturación**

- A solicitar y recibir información sobre la facturación por cualquier tratamiento o servicio y sobre posibles fuentes de ayuda financiera;
- A solicitar y recibir una explicación de su factura independientemente de la fuente de pago;

## **Denuncia de problemas**

- A recibir atención sin sufrir ningún tipo de abuso, negligencia, apropiación indebida de pertenencias y acoso;
- A acceder a las políticas y procedimientos de las instalaciones relacionados con la denuncia de abuso, negligencia, apropiación indebida de sus pertenencias y, cuando corresponda, otros incidentes denunciables;
- A expresar inquietudes, quejas y reclamos sobre su atención, servicio o problemas de seguridad, sin temor a represalias o discriminación, incluyendo la presentación de quejas y reclamos ante su centro de atención médica, el estado y otras organizaciones gubernamentales y/o de gestión de calidad;
- A tener la certeza que el centro cuente con un proceso para la consideración y resolución oportuna de sus quejas, reclamos, necesidades e inquietudes;
- Si tiene alguna queja, reclamo, necesidad o inquietud, puede comunicárselo a un miembro del personal o llamando al (505) 923-5256;

## **Circunstancias especiales**

Si recibe tratamiento para la enfermedad renal en fase terminal, también tiene derecho:

- A recibir información sobre la reutilización de los suministros de diálisis por parte del centro, incluyendo los hemodializadores; y
- A recibir información sobre todas las modalidades y entornos de tratamiento, incluyendo, entre otros, los trasplantes, las modalidades de diálisis domiciliaria y la hemodiálisis en el centro;

Si recibe tratamiento o servicios residenciales por problemas de salud mental o una discapacidad del desarrollo, mientras se encuentre en nuestras instalaciones también tiene derecho:

- A recibir atención médica rápida y adecuada para cualquier dolencia física que pueda padecer;
- A recibir un examen físico al ingresar al centro (a menos que se haya realizado un examen físico en los 2 días anteriores al ingreso);
- A no recibir libre medicamento innecesario o excesivo y tener la certeza que el medicamento nunca se utilizará como castigo, para conveniencia del personal o como sustituto de los programas;
- A que se ponga a su disposición material de escritura, sellos postales e instalaciones telefónicas sin costo, de acuerdo con la política, si no puede costearlos de otra manera;
- A profesar o abstenerse profesar una religión;
- A tener oportunidades diarias y razonables para hacer ejercicio físico y ejercicio al aire libre y tener acceso razonable a las áreas y equipos recreativos;

## Como paciente de un centro de Presbyterian Healthcare Services: usted tiene la responsabilidad...

---

- De proporcionar información verdadera y correcta sobre su identidad personal, incluyendo su nombre legal y fecha de nacimiento;
- De proporcionar información completa, precisa y oportuna sobre el historial médico e información sobre el seguro;
- De colaborar para resolver rápidamente todas las obligaciones financieras;
- De cumplir con todas las reglas y políticas de las instalaciones;
- De participar en la medida posible en la toma de decisiones sobre su atención;
- De cooperar en su propio plan de atención y tratamiento acordado;
- De hablar con sus proveedores de atención médica sobre cualquier problema que crea que pueda tener al momento de seguir el plan de atención;
- De aceptar la responsabilidad si no sigue su plan de atención;
- De abstenerse del uso de tabaco o drogas ilegales e informar a su equipo de atención médica sobre todos y cada uno de los medicamentos que esté tomando;
- De cumplir con los términos de cualquier contrato sobre el dolor y/u otras restricciones que un proveedor le imponga al recetarle opioides o narcóticos;
- De comunicarse con sus proveedores de atención médica, incluso para informarles si hay un cambio en su estado de salud y hacer las preguntas necesarias para comprender su atención, tratamiento, servicios o lo que se espera de usted;
- De ser respetuoso con otros pacientes, proveedores de atención médica, personal y la propiedad;
- Si usted sabe que pasará la noche en nuestras instalaciones, deje los objetos de valor en casa.

# Sus derechos y protecciones contra facturas médicas sorpresa

---

Cuando usted recibe atención de emergencia o recibe tratamiento de parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, la ley federal y estatal le brindan protecciones del consumidor con respecto a la facturación sorpresa o la facturación de saldo.

## ¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Dependiendo del tipo de seguro médico que tenga, cuando usted acude al médico u otro proveedor de atención médica, es posible que deba pagar ciertos costos de bolsillo, como un copago, coseguro y/o un deducible. Es posible que tenga que pagar otros gastos o la factura completa si consulta a un proveedor o centro de atención médica que no esté en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red podrían tener permitido facturarle la diferencia entre lo que su plan acordó pagar y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina **“facturación de saldo”**. Es probable que este monto sea mayor que los costos dentro de la red por el mismo servicio y podría no contar para su límite anual de gastos de bolsillo.

Una “facturación sorpresa” es un cobro de saldo inesperado. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en su atención médica; por ejemplo, cuando tiene una emergencia o cuando usted programa una cita en un centro dentro de la red, pero no recibe notificación previa de que está siendo atendido por un proveedor fuera de la red.

Un “contratista independiente” es un proveedor (como un médico, una enfermera de práctica avanzada o un asociado médico) que no trabaja directamente con el centro. Los contratistas independientes podrían formar parte de su equipo de atención y se les puede identificar por sus credenciales. Los contratistas independientes pueden estar dentro o fuera de la red, según su plan de seguro médico. Si tiene alguna pregunta sobre si su proveedor está dentro o fuera de la red, consulte con su empresa proveedora de seguros.

Es importante tener en cuenta que los proveedores que están “dentro de la red” para su cobertura de seguro de salud particular pueden cambiar de un año a otro, incluso si usted no cambió su plan o cobertura.

## Usted está protegido contra la facturación de saldo para:

**Servicios de emergencia:** Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, la cantidad máxima que el proveedor o centro puede facturarle es el monto de gastos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia, lo que significa que el centro o proveedor fuera de la red no puede facturarle la diferencia entre lo que su aseguradora pagaría dentro de la red y lo que el proveedor fuera de la red suele cobrar. Esto incluye los servicios que usted podría recibir después de estar en condición estable, siempre que forme parte del mismo episodio de atención que su condición médica de emergencia original. La excepción a esto es si usted otorga su consentimiento por escrito antes de recibir el servicio y renuncia a sus protecciones para no ser facturado el saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

En virtud de la Ley de Protección contra Facturas Sorpresa de Nuevo México, para la atención de emergencia, su seguro médico debe cubrir todos los servicios de emergencia fuera de la red necesarios para evaluarlo y estabilizarlo si usted considera razonablemente que tiene una emergencia médica. También elimina cualquier requisito de autorización previa. En estos casos, podrían aplicarse copagos, coseguros o limitaciones de beneficios que corresponden a un proveedor dentro de la red.

**Ciertos servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red:**

Cuando usted recibe servicios en un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores podrían cobrarle es el monto de su plan de gastos compartidos dentro de la red. Esto se aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, servicios de cirujano asistente, hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo ni solicitarle que renuncie a sus protecciones para no recibir dicha factura.

Si usted recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no podrán facturarle el saldo a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones. **Usted no está obligado a renunciar a sus protecciones contra la facturación del saldo. Usted tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Usted puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.**

En virtud de la Ley de Protección contra Facturas Sorpresa de Nuevo México, para la atención médica que no es de emergencia, su seguro médico debe cubrir la atención fuera de la red, brindada en un centro dentro de la red, si la atención es médicamente necesaria o si usted no tuvo la opción de elegir un proveedor participante. La ley también exige que el proveedor le informe si está fuera de la red. Aun así, usted podría recibir una factura si, a sabiendas, solicita atención médica de un proveedor fuera de la red. En estos casos pueden aplicarse copago, coseguro o limitaciones de beneficios que se aplican a un proveedor dentro de la red. **Sin embargo, si se le ha notificado antes de recibir los servicios que un proveedor está fuera de la red y usted decide acudir a un centro fuera de la red o recibir servicios de un proveedor fuera de la red, usted es responsable de esos cargos.**

**Cuando no se permite la facturación de saldo, usted también tienes las siguientes protecciones:**

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coaseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud generalmente debe:
  - Cubrir servicios de emergencia sin necesidad de obtener aprobación previa para los servicios (autorización previa).
  - Cubrir servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Calcular lo que le debe al proveedor o centro (gastos compartidos) basándose en lo que usted pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Contar cualquier cantidad que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red como parte de su deducible y límite de desembolso personal.

**Si usted cree que se le ha facturado incorrectamente, puede comunicarse con:**

Estado: <https://www.osi.state.nm.us>

Federal: <https://www.cms.gov/nosurprises>

# Aviso de No discriminación y Accesibilidad

---

## *La discriminación es ilegal*

Presbyterian Healthcare Services acata las leyes federales aplicables en materia de los derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Presbyterian Healthcare Services no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad física o mental, religión, creencias culturales, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, condición de veterano o edad, a la hora de recibir cualquier tratamiento o servicio, incluido el ingreso, la participación o la recepción de los servicios y prestaciones de cualquiera de sus programas y actividades.

Presbyterian Healthcare Services:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como:
  - Intérpretes de lengua de señas cualificados
  - Información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian al (505) 923-5420, 1-855-592-7737, TTY 711.

Si usted cree que Presbyterian Healthcare Services no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja. La queja puede presentarse en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Oficial de la Privacidad y Coordinador de los Derechos Civiles está a su disposición para ayudarle.

Oficial de Privacidad y Coordinador de Derechos Civiles de Presbyterian,  
P.O. Box 27489  
Albuquerque, NM 87125  
Teléfono: 1-866-977-3021, TTY: 711 Fax: (505) 923-5124  
Correo electrónico: [info@phs.org](mailto:info@phs.org)

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. , Oficina de Derechos Civiles, de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios para presentar quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

Revisado 12/2025



# Servicios de interpretación multilingüe

English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de ayuda lingüística. Llame al 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Navajo	Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíłłnih 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711)。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم: 505-923-5420, 1-855-592-7737 رقم هاتف الصم والبكم (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Tagalog-Filipino	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Japanese	注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。505-923-5420、1-855-592-7737 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
French	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 505-923-5420, 1-855-592-7737 (ATS: 711).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 505-923-5420, 1-855-592-7737 (телетайп: 711).
Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 505-923-5420، 1-855-592-7737 (TTY: 711) تماس بگیرید.
Thai	เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 505-923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Y0055\_MPC071602\_rev1\_Accepted\_08212016



# Ayuda financiera

---

Presbyterian ofrece atención médica a la comunidad. Proporcionamos tratamiento médico a todos los pacientes. No se basa en si usted puede pagarlo.

Parte de nuestra misión es ayudar a todos en la comunidad. Ofrecemos ayuda y asesoramiento a nuestros pacientes que puedan tener dificultades para pagar sus facturas médicas.

## **¿Quién califica para un descuento?**

Se puede ofrecer ayuda financiera a los pacientes que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener ingresos limitados;
- No tener seguro o no tener suficiente cobertura;
- No califican para recibir ayuda del gobierno para el pago de servicios; o
- No pueden pagar por su atención.

La ayuda financiera se decide en función de la necesidad y situación de cada persona.

## **¿Qué descuentos están disponibles?**

Presbyterian puede explicarle cuál será su descuento, dependerá del número de personas en su familia y de sus ingresos anuales. Utilizamos las normas del gobierno federal sobre el nivel de pobreza para determinar el descuento en sus facturas médicas.

A los pacientes que reciben descuentos se les factura la tarifa con descuento o el monto permitido por Medicare, el que sea menor. A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará más de lo que generalmente se factura por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

## **¿Qué servicios están cubiertos?**

La ayuda financiera cubre toda la atención médica de emergencia y necesaria que brindan los hospitales Presbyterian y sus médicos. Esto incluye servicios hospitalarios y ambulatorios, atención médica domiciliaria y consultas médicas, entre otros. Los servicios de médicos que trabajan en nuestros hospitales, pero que no son empleados de Presbyterian, generalmente no están cubiertos por la ayuda financiera de Presbyterian.

## **¿Cómo solicito ayuda financiera?**

Para obtener ayuda financiera, debe completar una solicitud. Presbyterian puede proporcionarle el formulario para que lo complete. Junto con él, también debe incluir los documentos requeridos. Nosotros revisaremos su solicitud y decidiremos si califica para recibir ayuda financiera. Si ya recibe ayuda financiera del estado, Presbyterian podría brindarle ayuda financiera para sus gastos médicos sin tener que pasar por este proceso de solicitud.

## **¿Cómo puedo obtener más información o ayuda con el proceso de solicitud?**

Puede obtener ayuda financiera de cualquiera de las siguientes maneras:

- Visite [www.phs.org/doctors-services/Pages/covering-your-care.aspx](http://www.phs.org/doctors-services/Pages/covering-your-care.aspx)
- Llame a un representante de servicio al cliente en el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian al (505) 923-6600
- Comuníquese con un asesor financiero en un hospital de Presbyterian. (Los hospitales se enumeran en la política de ayuda financiera)

Le podemos enviar por correo postal una copia de nuestra política de ayuda financiera y la solicitud. Solicite a un representante de atención al cliente de Presbyterian que le envíe una.

## **¿En qué idiomas está disponible la información sobre ayuda financiera?**

Tenemos la póliza, la aplicación y esta información en inglés y español.

## **¿Mi información financiera permanecerá confidencial?**

Toda la información que proporcione a Presbyterian es confidencial. Solo la utilizamos para fines de atención y facturación. No se compartirá con nadie fuera del sistema de Presbyterian sin su consentimiento.

# Respondiendo a sus necesidades e inquietudes

---

Presbyterian cuenta con un programa para responder a los problemas, inquietudes, quejas y agravios de pacientes y visitantes. En la mayoría de los casos, un empleado de Presbyterian puede abordar los problemas de forma rápida y exhaustiva durante su estancia. Si considera que no hemos satisfecho sus necesidades o no hemos logrado resolver el problema a su satisfacción, puede presentar una queja formal, también denominada como reclamación.

Un agravio es un proceso formal en el que usted presenta una carta o solicitud por escrito, en persona o por teléfono, detallando la situación con la que no está satisfecho. Como parte del proceso, podríamos solicitarle que presente sus inquietudes por escrito para facilitarnos la investigación y la resolución. Nuestro objetivo es notificarle por escrito la resolución de su queja/agravio en un plazo de siete días. Un miembro del personal se comunicará con usted durante este proceso para solicitarle aclaraciones o información adicional.

Usted o su representante legalmente autorizado tiene derecho a:

- Esperar una acción rápida y personal para abordar una necesidad o inquietud
- Una resolución de una queja/agravio en un plazo de siete días hábiles (a menos que se negocie lo contrario directamente con usted) y por escrito
- La atención de un Administrador en la resolución de una queja/agravio sobre su atención, si usted la solicita
- Expresar un elogio o una queja/agravio sobre el servicio o la atención que recibió. Para iniciar una queja/agravio, solicite hablar con un supervisor o gerente, o puede dirigir sus inquietudes por escrito a:

Presbyterian Hospital Administration.

Attention: PDS – Patient Relations Services. P.O. Box 26666

Albuquerque, Nuevo México 87125-6666

(505) 923-5256 o 1-866-977-3021

correo electrónico: [ptrelations@phs.org](mailto:ptrelations@phs.org)

- Le pedimos que nos permita la oportunidad de abordar sus inquietudes; sin embargo, también puede presentar quejas sobre Presbyterian ante la Autoridad de Atención Médica de Nuevo México en la siguiente dirección:

New Mexico Health Care Authority Office of the Secretary

P.O. Box 26110

1190 St. Francis Drive, Santa Fe, NM 87502-6110

1-800-752-8649

Este centro está acreditado por la Comisión Conjunta (JC). Esta acreditación permite a los hospitales/centros mejorar continuamente la seguridad y la calidad de la atención médica brindada al público. Si tiene alguna inquietud sobre la calidad o la seguridad de este hospital y desea informarla a la Comisión Conjunta, comuníquese con ellos a:

Correo: Office of Quality Monitoring and Patient Safety – Joint Commission  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, IL 60181

Teléfono: 1-800-994-6610

Para presentar en línea:

Hay un formulario disponible en: [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org).

Utilice el formulario "Report a Patient Safety Event". La Comisión Conjunta no acepta presentaciones de quejas enviadas por fax o correo electrónico.

Para quejas o reclamos relacionados con nuestro programa de trasplante renal, puede comunicarse con la End Stage Renal Disease Network #15 (La Red de Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ERET) N.º 15), una organización sin fines de lucro dedicada a garantizar la calidad de la atención a personas con ERET por medio de:

Correo postal:

Intermountain End-Stage Renal Disease  
1301 Pensilvania, Suite 750  
Denver, CO 80203

Teléfono: (303) 831-8818 o número gratuito 1-800-783-8818 o 1-888-777-0105

Si le preocupa una posible infracción de una ley o del compromiso ético de Presbyterian, debe comunicar sus inquietudes mediante una de las siguientes maneras:

- Pida hablar con un supervisor o un gerente
- Comuníquese con el Departamento de Cumplimiento de Presbyterian:  
Teléfono: (505) 923-8544
- Llame a la línea gratuita de cumplimiento: 1-888-435-4361 (anónimo, 24 horas al día, los 7 días de la semana, cumplimiento global)

Revisado 12/2025

# Información sobre directivas anticipadas de atención médica

---

**Siga estos pasos para informar a otros sobre sus preferencias de atención médica.**

**1**

**Seleccione una persona para la toma de decisiones sobre su atención médica**

**2**

**Comunique sus deseos y valores**

**3**

**Comparta sus preferencias utilizando el formulario adjunto de Directivas Anticipadas de Atención Médica**

## **Para comenzar**

Una directiva anticipada es un documento legal sobre opciones de atención médica la cual tiene dos partes importantes. La primera parte le permite elegir a una persona para la toma de decisiones sobre su atención médica y que pueda hablar por usted si no usted puede expresar sus deseos. La segunda le permite explicar qué asistencia médica quisiera recibir o quisiera no recibir si enferma de gravedad.

Sus decisiones sobre su atención médica son importantes. En Presbyterian Healthcare Services, creemos que su atención médica debe reflejar sus deseos en la mayor medida que sea posible. Le recomendamos encarecidamente que hable sobre sus opciones con su(s) proveedor(es) de atención médica, su familia y sus amistades.

## **Al pensar en la planificación anticipada de la atención médica:**

- Recuerde que no es necesario completar el formulario adjunto. Si utiliza este formulario, puede tachar, completar o modificar cualquier parte de este. También puede utilizar un formulario diferente.

Información útil si utiliza este formulario:

- La Parte I del formulario le permite elegir una persona para la toma de decisiones sobre su atención médica y dos personas alternativas.
- La Parte II del formulario contiene preguntas específicas sobre el tipo de atención que usted podría o no desear.
- Asegúrese de firmar y fechar su formulario de Directiva Anticipada de Atención Médica.
- Si tiene preguntas sobre este formulario, su proveedor médico podrá responderlas.

No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas" para una directiva anticipada de atención médica. Cada persona tomará las decisiones que le resulten más adecuadas según sus creencias, su fe y sus valores personales.

# 1 Seleccione una persona para la toma de decisiones de atención médica

---

Un representante para la toma de decisiones sobre su atención médica es una o varias personas que usted elige para que tomen decisiones médicas por usted si no puede tomar sus propias decisiones. Estas personas deben tomar decisiones que sean de acuerdo con sus deseos tal y como usted lo ha comunicado.

**Su representante para la toma de decisiones sobre su de atención médica no... tiene permiso para tomar decisiones por usted o acceso a sus registros médicos a menos que:**

- Usted no pueda tomar sus propias decisiones. Esto lo determinarán su médico y otros miembros del equipo médico.
- Usted les concede ese derecho de inmediato. Esto significa que usted decide permitir que su representante para la toma de decisiones sobre su atención médica comience a tomar decisiones por usted mientras usted aún tenga capacidad.

**Cuando se active el permiso para tomar decisiones de su representante para la toma de decisiones sobre su atención médica esté activado, este podrá tomar todas las decisiones de atención médica por usted a menos que usted limite su autoridad.**

- Si desea limitar las decisiones que puede tomar el responsable de la toma de decisiones sobre su atención médica, el formulario incluye un espacio para que usted pueda hacerlo.

**Usted puede cambiar o cancelar su representante la toma de decisiones sobre su atención médica en cualquier momento.**

- Para ello, destruya los formularios antiguos o revoque por escrito las instrucciones previas. A continuación, complete un nuevo formulario con la fecha actual e identifique a la(s) nueva(s) persona(s) que ha elegido como su responsable de decisiones sobre su atención médica.

**Cosas importantes que debe saber al elegir un persona para la toma de decisiones sobre su atención médica:**

- Elija a alguien mayor de 18 años que esté dispuesto y sea capaz de desempeñar esta función.
- Elija a la(s) persona(s) que apoyarán las decisiones que usted ha tomado.
- Elija a alguien que viva en su área, si es posible, para que esté disponible para ayudarlo.
- Elija personas de respaldo para la de decisiones sobre su atención médica en caso de que su primera opción no esté disponible.
- NO elija a una persona específica (como un familiar) solo porque parezca lo correcto. Para algunas personas, los familiares son la mejor opción. Para otras, los familiares pueden estar demasiado involucrados emocionalmente.
- NO elija a su proveedor médico a un empleado de la institución de salud donde recibe atención, ni al propietario, operador o empleado de un centro de salud o residencial, a menos que sea un miembro de su familia.

**Es muy importante que usted informe a su familia, amigos y proveedores médicos quién es su representante en la toma de decisiones sobre su atención médica.**

## 2 Comuníquese sus deseos y valores

---

### Calidad de vida

Dar instrucciones específicas sobre sus opciones atención de médica ayuda a sus seres queridos a saber qué tipo de atención desea o no. Todo tratamiento médico puede tener sus ventajas y desventajas; solo usted puede decidir qué tratamiento es el adecuado para usted. Al completar la Parte II del documento de atención de directivas anticipadas de médica, es importante considerar sus valores personales y su estado de salud actual. También es importante pensar en qué significa para usted el término “calidad de vida”. Sus directivas anticipadas de atención médica pueden ser tan detalladas como desee.

**Muchas personas que tienen una directiva anticipada de atención médica registran sus deseos sobre: Reanimación cardiopulmonar (RCP):** si su corazón dejará de latir repentinamente, los médicos podrían reiniciarlo dando compresiones de tórax e insertando un tubo para ayudarlo a respirar. También se le podría administrar una descarga eléctrica, llamada “desfibrilación”, y recetarle medicamentos especiales. Algunas personas se recuperan por completo. Después del RCP. Sin embargo, hay situaciones en las que las personas no se recuperan de la RCP y sufren complicaciones, como daño cerebral permanente, si sobreviven. Esto es más común en personas con una enfermedad grave y avanzada. Usted debe hablar con su médico sobre las posibles complicaciones de la RCP y decidir qué es lo más adecuado para usted. **Si usted decide que no se le brinde la RCP, hable con su médico para que este complete un formulario de denominado, No Resucitar (DNR, por sus siglas en inglés).**

*Tubos respiratorios:* si deja de respirar o tiene mucha dificultad para respirar, se le puede conectar a una máquina que respirará por usted. En este caso, se le colocará un tubo que baja por la garganta hasta los pulmones. El tubo se conecta a un respirador. Mientras tenga el tubo puesto, no podrá comer y necesitar medicamentos para conciliar el sueño. A veces, los tubos respiratorios son necesarios por un corto tiempo, por ejemplo, después de una infección pulmonar. Al decidir sobre los tubos respiratorios, considere qué es lo más adecuado para usted. Usted puede optar por los tubos respiratorios cuando se prevé que el tratamiento sea a corto plazo, pero no por su uso a largo plazo. Su profesional médico puede ayudarle a responder cualquier pregunta que tenga sobre los tubos respiratorios.

*Sondas de alimentación:* las sondas de alimentación pueden ser temporales o de larga duración. Una sonda de alimentación temporal, llamada sonda nasogástrica, se inserta por la nariz hasta el estómago. Se necesita un procedimiento quirúrgico para colocar una sonda de alimentación de largo plazo. Las sondas de alimentación pueden ayudar a mantener el cuerpo de una persona en funcionamiento mientras se recupera de una enfermedad y se fortalece. Pero también pueden mantener a una persona con vida durante un largo tiempo, incluso cuando no existe la posibilidad de que se recupere. Asimismo, es fundamental tener en cuenta, que ante el deterioro funcional sistémico, es posible que el organismo pierda la capacidad de metabolizar o asimilar los aportes nutricionales suministrados por la sonda de alimentación. Esto puede provocar molestias y malestar. Su proveedor médico puede responder cualquier pregunta que usted pueda tener sobre las sondas de alimentación.

### 3 Comparta sus preferencias mediante una directiva anticipada electrónica

---

1. Visita **phs.vyncahealth.com**.
2. Siga las sencillas instrucciones en línea para completar su formulario.

Una vez completado, su documento sobre las directivas anticipadas por medio electrónico:

- Acceda directamente a su expediente clínico electrónico en tiempo real.
- Se puede compartir fácilmente con familiares, seres queridos y representantes la toma de decisiones.
- No deja lugar a dudas ni a decisiones difíciles.

Si ya tiene una directiva anticipada registrada, es fácil actualizar sus deseos en phs.vyncahealth.com o accediendo a su cuenta de myPRES o MyChart.

Si tiene preguntas sobre su directivas anticipadas electrónicas o desea programar una cita con un facilitador de planificación de atención anticipada, llámenos al (505)559-7226 o al número gratuito 1-866-773-7226.

#### **Términos y traducción:**

**Las directivas anticipadas:** Estas ayudan a dejar claras sus voluntades si se lesiona o se enferma y no puede hablar por sí mismo. Otros nombres para las directivas anticipadas incluyen: testamento vital, directiva de atención médica, poder notarial médico y poder notarial médico duradero.

**El representante de la toma de decisiones sobre su atención médica:** Si usted está lesionado o enfermo y no puede hablar por sí mismo, esta es la persona o personas que tomarán decisiones médicas por usted.

**Agente:** Este es otro nombre para la persona que ha sido designada como representante para la toma de decisiones sobre su atención médica.

**Poder Notarial Financiero:** Usted puede nombrar a una persona para que tome decisiones financieras en su nombre. Esta persona tendrá acceso a su información financiera (dinero). Este proceso es diferente al de nombrar un representante para la toma de decisiones sobre su atención médica.

#### **Preguntas frecuentes:**

**¿Mi representante de la toma de decisiones sobre mí atención médica podrá tomar decisiones por mí que involucren dinero?**

No, a menos que complete un formulario de Poder Notarial que otorga derechos a su agente para tomar decisiones por usted sobre asuntos financieros y de propiedad.

**¿Qué es un formulario DNR?**

DNR significa "No Resucitar". Algunas personas no desean que se les reactive el corazón si este se detiene. En ese caso, necesita que un médico complete un formulario de DNR. Esta es una orden médica firmada. Indica que no se debe intentar la reanimación cardiopulmonar (RCP) si el corazón de la persona se detiene.

**¿Mi directiva anticipada será válida cuando viaje a otros estados?**

Cada estado puede tener diferentes pautas. Debe consultar las pautas de los estados a los que planea viajar.

**¿Puedo cambiar alguna de las opciones que he elegido en mi Directiva Anticipada de Atención Médica?**

Puede realizar cambios en cualquier momento. Para ello, destruya los formularios antiguos o revoque por escrito las instrucciones previas. Después, complete una nueva directiva anticipada en phs.vyncahealth.com, como se indicó anteriormente.



# Servicios de Anestesiología y Radiología

---

Durante su estadía en un centro de Presbyterian Healthcare Services, es posible que necesite servicios proporcionados por proveedores de atención médica de anestesiología o radiología.

## Servicios de Anestesiología

Anesthesia Associates of New Mexico (AANM) es un grupo de médicos anesthesiólogos especializados que ofrece servicios integrales de anestesia para pacientes de Presbyterian en Albuquerque. El equipo de anestesiología cuenta con formación especializada, capacitación y experiencia en anestesiología y tratamiento del dolor. Un anesthesiólogo puede realizar diversos procedimientos en el hospital, aliviar el dolor en ciertos casos o colaborar con otros médicos durante ciertas intervenciones quirúrgicas.

El costo total de sus servicios de anestesia incluye dos partes: la tarifa hospitalaria y los honorarios del anesthesiólogo. Dado que el anesthesiólogo es un médico independiente y no un empleado de Presbyterian, usted recibirá una factura por separado por sus servicios. Independientemente de su cobertura de seguro o beneficios, el paciente, el aval o la parte responsable es responsable del pago de la cuenta.

## Servicios de Radiología

Radiology Associates of Albuquerque (RAA) es un grupo médico especializado que brinda servicios profesionales de radiología a Presbyterian. Un radiólogo es un médico especializado en realizar e interpretar los resultados de exámenes de diagnóstico por imagen, como radiografías, ecografías, tomografías computarizadas, pruebas de medicina nuclear, mamografías y resonancias magnéticas (RM). Estas pruebas ayudan a otros médicos a detectar y diagnosticar lesiones y enfermedades. Los radiólogos no generan las órdenes para estas pruebas; el médico remitente les solicita que las realicen cuando sea necesario.

El costo total de sus servicios de radiología incluye dos partes: honorarios técnicos y honorarios del radiólogo. Dado que el radiólogo es un médico independiente y no un empleado de Presbyterian, usted recibirá una factura por separado por sus servicios.

Como cortesía, RAA presentará una reclamación en su nombre basándose en la información del seguro que proporcionó durante su ingreso hospitalario. Dado que RAA tiene contrato con Presbyterian para prestar servicios de radiología, el formulario de Consentimiento para Servicios Hospitalarios/Médicos que firmó durante su ingreso hospitalario le permite a RAA presentar su reclamación ante su seguro y recibir el pago directo de sus beneficios. RAA es un proveedor participante de Medicare, y los pagos de Medicare también se le asignarán directamente.

RAA desea ayudarle en la medida de lo posible a liquidar su cuenta. Si no puede realizar el pago completo, comuníquese con la oficina de facturación de RAA para coordinar el pago. Tener seguro no lo exime de la responsabilidad de pagar los servicios de radiología.

El personal administrativo de la RAA está disponible para ayudarle con sus preguntas sobre honorarios, pagos y seguros de radiología. Puede contactarlos en

Radiology Associates of Albuquerque  
5850 Eubank Blvd NE, Suite B-16  
Albuquerque, NM 87111

(505) 292-8485, número gratuito: 1-800-279-8369  
De lunes a jueves, de 7:00 a 6:00 p.m.  
y los viernes, de 8:00 a 5:00 p.m.  
[www.raaonline.com](http://www.raaonline.com)

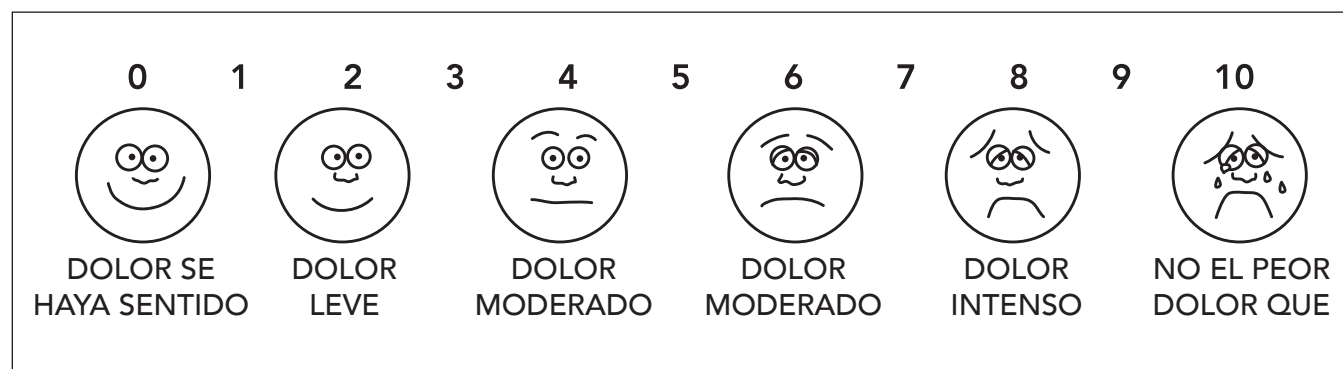
# Tratamiento para el dolor

Cuando los miembros de su equipo de atención médica realicen las rondas, le preguntarán sobre su nivel de dolor. Ayúdenos a controlarlo, informe a un miembro del equipo si tiene un dolor intenso. Dependiendo de su operación o enfermedad, un buen control del dolor no significa necesariamente que no sienta dolor en absoluto, pero sí debería tener un buen control del mismo. Si tiene un dolor intenso, asegúrese de informar a su equipo y pedir ayuda. No dude en llamar a la enfermero si necesita ayuda para controlar el dolor.

¿Qué es un buen control del dolor?

- Poder dormir y descansar entre interrupciones necesarias, como la revisión de los signos vitales o visitas del médico.
- Poder levantarse de la cama para comer, caminar o ir al baño **con nuestra ayuda**.
- Poder respirar profundamente, toser y utilizar el espirómetro de incentivo.

Su tratamiento individual del dolor y sus expectativas son importantes para nosotros. Su enfermero le preguntará con frecuencia sobre su nivel de dolor para asegurarse de que esté controlado adecuadamente. Una escala de dolor similar se mostrará en el tablero de comunicaciones de su habitación.



# Instalaciones libres de tabaco

---

En Presbyterian Healthcare Services nos importa por su salud. Nos enorgullese promover un entorno libre de humo y de tabaco en todas nuestras instalaciones.

Si desea fumar o masticar tabaco, hágalo fuera del hospital. Está totalmente prohibido fumar o masticar tabaco dentro de los edificios de Presbyterian y en el exterior de los mismos, en cualquier parte de la propiedad.

Los cigarrillos electrónicos tampoco están permitidos. Se consideran cigarrillos para fumar, incluso si no contienen tabaco.

***¡Agradecemos que no fume ni mastique tabaco en nuestro establecimiento!***

Se pedirá a cualquier persona que consuma tabaco que abandone de inmediato el establecimiento de Presbyterian.

