



## Welcome to St. Mary's Healthcare

*Rooted in the loving, healing ministry of Jesus and inspired by the legacy of the Sisters of St. Joseph of Carondelet, we serve all with compassion and excellence*

On behalf of the entire team at St. Mary's Healthcare, I would like to extend a warm welcome to you. We understand that being admitted to the hospital can be a stressful experience, and our goal is to make your time here as comfortable and reassuring as possible.

Our dedicated staff is committed to providing you with the highest level of care, compassion, and attention. From the moment you arrive, we are here to support you every step of the way, whether you're here for a routine procedure or facing more complex treatment.

Please know that your health and well-being are our top priorities. If you ever have any questions or concerns during your stay, do not hesitate to reach out to any member of our team. We are here to make your experience a positive one.

Thank you for trusting us with your care. We wish you a smooth and fast recovery.

Sincerely,



Jeff Methven  
President and CEO  
St. Mary's Healthcare

# Resources

## Accepted Insurance Plans

To help ensure a smooth and seamless experience at St. Mary's Healthcare, we've provided a list of the insurance plans we currently accept. We recommend reviewing this list and contacting your insurance provider to confirm coverage for your specific procedure.



You can review the list by visiting [www.smha.org](http://www.smha.org) or scanning this QR code.

## Clear Communication, Better Care

In your room, you'll find a Communication board with details about your care plan, including the day's schedule, alerts, precautions, and pain management. These boards improve patient-provider communication, reduce anxiety, and ensure a shared understanding of care needs and treatment plans.

## Patient and Family Advisory Council

A Patient and Family Advisory Council is a group of current and former patients, family members, and caregivers who work with hospital staff to improve best practices and the patient experience. To join, call 518-841-7135.

## Patient Portal

Signing up for our Patient Portal gives you easy access to your health information anytime, anywhere. You can view test results, request appointments, and securely message your healthcare team. The portal helps you stay connected and involved in your care. Sign up today to take an active role in managing your health.



Sign up by visiting [www.smha.org](http://www.smha.org) or by scanning this QR code:

## Visitor Guidelines

We believe families and support persons play a vital role in a patient's healing. Patients at our facilities or clinics may have visitors anytime, though visits may occasionally be limited. For visiting hours and guidelines, visit [www.smha.org](http://www.smha.org) or ask any St. Mary's Healthcare associate.

## Voicing Your Concerns

We highly value your feedback and encourage you to share your experience with us. Your input helps us understand what is working well and where we can make improvements. We encourage patients and their families to speak directly with a member of the care team during their stay if they have any questions about the care provided or safety concerns.

If you or a family member have a complaint or issue that cannot be resolved by our clinical team, please contact our Patient Advocate at 518-770-6851.

If you believe there are issues that may indicate acts of non-compliance, such as fraudulent or abusive billing practices, or potential violations of federal or state laws, including the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), please contact our Compliance Officer at **518-841-7292**.

You may also contact the Joint Commission or New York State Department of Health.

### Joint Commission

Division of Accreditation Operations  
Office of Quality Monitoring  
One Renaissance Blvd., Oakbrook Terrace, IL  
60181  
[jointcomission.org](http://jointcomission.org)  
[complaint@jointcommission.org](mailto:complaint@jointcommission.org)

### New York State Department of Health

Centralized Hospital Intake Program, Mailstop:  
CA/DCS  
Empire State Plaza, Albany, NY 12237  
1-800-804-5447  
[health.ny.gov](http://health.ny.gov)

## Your Valuables

To ensure the safety of your valuables, please leave them at home or send them with a family member. If you must bring items like money or jewelry, notify a nurse for secure storage. While we do not assume responsibility for personal belongings, we encourage bringing only the essentials.

Learn more about St. Mary's Healthcare, our services and locations by visiting [www.smha.org](http://www.smha.org) or scanning this QR code



## Aviso de no discriminación y accesibilidad

St. Mary's Healthcare cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). St. Mary's Healthcare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

### St. Mary's Healthcare

- Da ayuda y presta servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Presta servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información por escrito en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con Margaret Brodie, vicepresidenta de Promoción de la Misión y Experiencia del Paciente (Mission Advancement and Patient Experience)
  - Teléfono: 518-841-7135
  - Correo electrónico: [brodiem@nysmha.org](mailto:brodiem@nysmha.org)

Si cree que St. Mary's Healthcare no cumplió con la prestación de estos servicios o lo discriminó de otra manera debido a la raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja formal ante Lorelei Barrett, coordinadora de Derechos Civiles, de la siguiente manera:

- Correo
  - St. Mary's Healthcare
  - Attn: Lorelei Barrett, Civil Rights Coordinator
  - 427 Guy Park Ave., Amsterdam, NY
- Teléfono: 518-841-7292
- Línea directa de cumplimiento anónima: 844-916-2768
- Correo electrónico: [compliance@nysmha.org](mailto:compliance@nysmha.org)

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) electrónicamente por medio del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono:

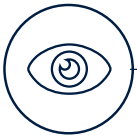
- U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201
- 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
- Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

# Speak Up™ se preocupa de los cuidados que recibe



## No se quede callado...

- Si no entiende algo o si algo no le parece correcto.
- Si habla o lee en otro idioma y quiere un intérprete o materiales traducidos.
- Si necesita que le expliquen los formularios médicos.
- Si cree que lo están confundiendo con otro paciente.
- Si no reconoce un medicamento o cree que le administrarán un medicamento equivocado.
- Si no está recibiendo un medicamento o tratamiento cuando debería.
- Si ha tenido alergias y reacciones a medicamentos.



## Preste atención...

- Verifique las tarjetas de identificación que utilizan los médicos, las enfermeras y el resto del personal
- Verifique la tarjeta de identificación de cualquier persona que quiera llevarse a su bebé recién nacido.
- No tema recordar a los médicos y a las enfermeras que se laven las manos.



## Eduquese...

- Para poder tomar decisiones fundamentadas acerca de su atención médica.
- Pregunte a los médicos y las enfermeras acerca de su capacitación y experiencia en el tratamiento de su afección.
- Pida información por escrito acerca de su afección.
- Averigüe cuánto tiempo va a durar el tratamiento y cómo se debe sentir durante su transcurso.
- Pregunte acerca de las indicaciones para utilizar los equipos médicos.



## Los intercesores (familiares y amigos) pueden ayudar a...

- Dar asesoramiento y apoyo, pero deben respetar sus decisiones acerca de la atención médica que desea.
- Hacer preguntas y anotar la información y las instrucciones importantes para usted.
- Verificar que está recibiendo los medicamentos y tratamientos correctos.
- Revisar el formulario de consentimiento para que todos lo entiendan.
- Recibir instrucciones para la atención de seguimiento y averiguar a quién llamar si su estado empeora.



## Obtenga información acerca de sus medicamentos...

- Averigüe cómo lo ayudarán.
- Solicite información acerca de ellos, incluida la marca y los nombres genéricos.
- Pregunte acerca de los efectos secundarios.
- Averigüe si es seguro tomarlos con sus otros medicamentos y vitaminas.
- Solicite una receta impresa si no puede leer la escritura a mano.
- Lea la etiqueta de la bolsa de líquidos intravenosos (IV) para saber acerca de su contenido y verificar que sea para usted.
- Pregunte cuánto tardará el líquido intravenoso en agotarse.



## Utilice una organización para el cuidado de la salud de calidad que...

- Tenga experiencia en el cuidado de personas con su afección.
- Brinde la mejor atención para su afección, en opinión de su médico.
- Esté acreditada, lo que significa que cumple con ciertos estándares de calidad.
- Tenga una cultura que valore la seguridad y la calidad, y que trabaje diariamente para mejorar la atención de salud.



## Participe en todas las decisiones sobre su cuidado...

- Analice todos los pasos de su cuidado con su médico.
- No tenga miedo de obtener una segunda o tercera opinión.
- Comparta su lista actualizada de medicamentos y vitaminas con sus médicos y enfermeras.
- Comparta copias de su historial médico con los miembros de su equipo de atención médica.
- Pregunte si hay un grupo de apoyo para personas con su afección.
- Dígale a su médico y a su familia si desea que se tomen medidas para salvarle la vida, como la resucitación.

El objetivo de Speak Up™ es ayudar a los pacientes y a sus intercesores a volverse activos en su cuidado.

Los documentos de Speak Up™ están destinados al público y escritos en un formato simplificado (es decir, fácil de leer) para llegar a una audiencia más amplia. No pretenden ser análisis exhaustivos de interpretación de normas u otros requisitos de acreditación, ni representar prácticas clínicas basadas en pruebas o guías de práctica clínica. Por lo tanto, se debe tener cuidado al utilizar el contenido de los documentos de Speak Up™. Los documentos de Speak Up™ están disponibles para todas las organizaciones de atención médica; sin embargo, su utilización no indica que una organización esté acreditada por The Joint Commission.

# CÓMO PREVENIR CAÍDAS

## Recomendaciones para reducir el riesgo

Las caídas son un peligro real para los pacientes hospitalizados, pero algunos factores aumentan el riesgo, como:

- Problemas para caminar o estar parado
- Medicamentos
- Edad
- Entorno desconocido
- Usar el baño
- Ciertas preparaciones que se dan por operaciones o procedimientos
- Condiciones físicas como problemas de audición o incontinencia

Nuestro equipo está comprometido con la seguridad y la comodidad del paciente durante la hospitalización. Le pedimos que colabore con nosotros para asegurar su seguridad o la de sus seres queridos.

### Si usted o su familiar son personas con riesgo de tener una caída, le daremos precauciones adicionales que le pedimos que tome para ayudar a prevenirlo:



Llame para pedir ayuda antes de levantarse de la cama o silla.



Pueden usarse alarmas de cama y de silla. No apague la alarma.



Los pacientes identificados con riesgo de tener una caída recibirán una pulsera amarilla. No se quite esta pulsera.



Las visitas deben decirle al personal de enfermería cuando salgan de la habitación del paciente.



Los pacientes identificados con riesgo de tener una caída recibirán calcetines amarillos antideslizantes. Úselos durante su estancia.



Mantenga todos los objetos personales al alcance del paciente.

Además, nuestro equipo lo visitará con frecuencia para ayudarlo y evaluar si siente dolor o molestias. Valoramos su privacidad, sin embargo, por su seguridad, podemos estar cerca de usted cuando vaya al baño.

*Gracias por su cooperación y ayuda en este asunto. Nuestro objetivo es darle una atención segura y eficaz y reducir la posibilidad de caídas. Le agradecemos que colabore con nosotros en nuestro compromiso de mantener a nuestros pacientes seguros y sin lesiones.*

# Virus o bacterias

## ¿Qué lo enfermó?

A menudo se recetan antibióticos para las infecciones respiratorias cuando no se necesitan. Solo se necesitan antibióticos para tratar ciertas infecciones respiratorias que son causadas por bacterias. Las enfermedades virales no se pueden tratar con antibióticos. Cuando su proveedor de atención médica no le recete un antibiótico, pídale consejos de cómo aliviar los síntomas y sentirse mejor.

Infecciones respiratorias comunes	Causa común			¿Se necesitan antibióticos?
	Virus	Virus o bacterias	Bacterias	
Resfriado común o moqueo	✓			No
Dolor de garganta (que no sea por infección estreptocócica)	✓			No
COVID-19	✓			No
Influenza (gripe)	✓			No
Bronquitis o resfriado de pecho (en niños y adultos que excepto por la bronquitis están sanos)*		✓		No*
Infección del oído medio		✓		Tal vez
Sinusitis		✓		Tal vez
Infección de garganta por estreptococos			✓	Sí
Tosferina			✓	Sí

\*Los estudios muestran que los antibióticos no ayudan a que se sientan mejor los niños y adultos que, excepto por la bronquitis, están sanos.



**TOME CONCIENCIA  
SOBRE LOS  
ANTIBIÓTICOS**  
BUEN USO, MEJOR TRATAMIENTO

Para obtener más información sobre la prescripción y el uso de antibióticos, visite [www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/](http://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/).

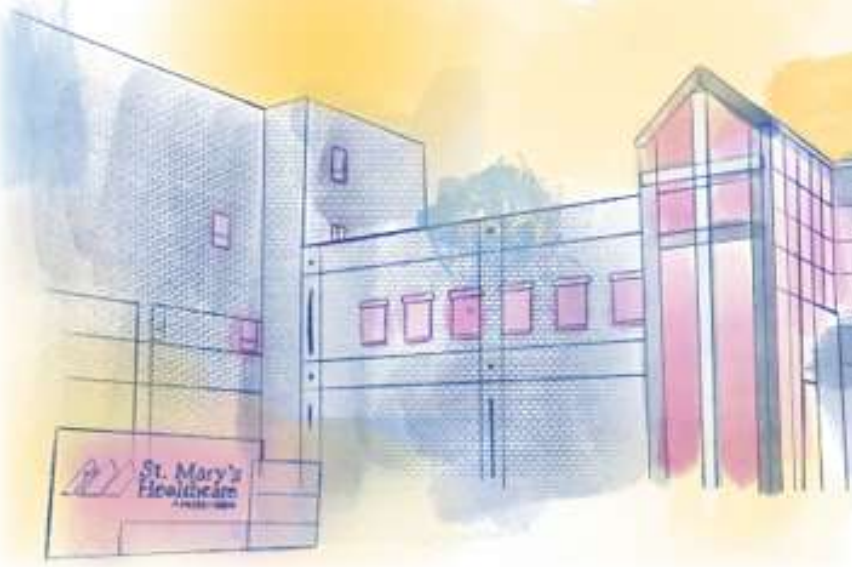


# Servicios de Atención Espiritual

**Llame al 518-841-7138**

Lunes – viernes, de 8:30 a. m. - 4:00 p. m.

Ayuda de emergencia disponible 24/7.



---

*St. Mary's Healthcare está arraigado en el ministerio amoroso y sanador de Jesús e inspirado por el legado de Sisters of St. Joseph of Carondelet, servimos a todos con compasión y excelencia.*

## **Nuestros capellanes**

Nuestros capellanes son hombres y mujeres ordenados y no ordenados con formación profesional y experiencia en servicios de atención espiritual.

## **Cuándo debe llamar a un capellán**

### **Ayuda psicológica y espiritual**

- Sentimientos molestos y perturbadores pueden surgir ante la enfermedad, el sufrimiento o la muerte. Compartir con un capellán puede ser útil para procesar estos y otros asuntos espirituales hacia la reconciliación y la tranquilidad.

### **Ayuda con preguntas y circunstancias difíciles**

- Un capellán puede ser una ayuda eficaz para resolver cuestiones éticas y luchas personales que surgen cuando se enfrenta a los retos de las directivas anticipadas, la elección o el rechazo de un tratamiento y las opciones cuando el tratamiento es molesto y ya no es eficaz. Un capellán también puede ayudar a los pacientes y a sus familias a hacerle frente a cuestiones y preocupaciones relacionadas con el final de la vida.

## **St. Mary's Chapel**

Una hermosa capilla situada en el primer piso, a la izquierda del lobby principal. Los pacientes, familiares y visitas son bienvenidos a visitar este espacio tranquilo en cualquier momento. Para conocer los horarios de las misas, vea el cartel colocado en la puerta de la capilla o pregunte a un miembro del equipo.

*Nunca te olvidaré...Te sostendré en la palma de mi mano...*  
*Isaiah 49:15*



## CASE MANAGEMENT/DISCHARGE PLANNING

*Assisting in transitions from the hospital to the community with a focus on the preference of our patients and their families.*

CERTIFIED NURSING AGENCIES/CMS STAR	
<b>Albany VNA Home Health - 3 Stars</b> (518) 489-2681	<b>CenterWell - 5 Stars</b> (518) 899-1158 or 1-800-280-8202
<b>Eddy Visiting Nursing Service - 4 Stars</b> (518) 274-6200	<b>Hamilton County Public Health - 2 Stars</b> (518) 648-6141
<b>Marquis Homecare - 3.5 Stars</b> (518) 218-0000	<i>Please visit <a href="https://www.medicare.gov/care-compare">https://www.medicare.gov/care-compare</a> for the most up to date STAR ratings</i>
PRIVATE HIRE AGENCIES (LICENSED)	
<b>Visiting Nurse Homecare Services</b> (518) 762-2410	
ADULT DAY CARE	
<b>St. Mary's Healthcare Adult Day Care</b> (518) 841-3605	
SUPPORT PROGRAMS	
<b>Office for Aging/NY Connects/Medicare</b> Montgomery County: (518) 843-2300 Fulton County: (518) 736-5650	<b>Catholic Charities Safe Harbour Program</b> (518) 842-4202
<b>NYS Domestic Violence Hotline</b> 1-800-721-8534	<b>NYS Child Abuse Hotline</b> 1-800-342-3720
<b>Lifeline</b> 1-800-533-8954 x54050	<b>NYS Suicide Crisis Hotline</b> 988
<b>Resource Center for Independent Living</b> (518) 842-3561	
ADULT HOMES/ASSISTED LIVING	
<b>Arkell Hall Adult Home</b> (518) 673-5514	<b>Hillcrest Springs Assisted</b> (518) 843-3770
<b>Marchand Manor</b> (518) 284-2357	<b>Pineview Commons Assisted Living</b> (518) 762-2488
<b>Sanford Home for Women</b> (518) 842-3670	<b>The Sentinel of Amsterdam</b> (518) 896-0010
HOSPICE/CMS STAR RATINGS	
<b>Community Hospice (non-profit) - 4 Stars</b> (518) 843-5412	<b>Mountain Valley Hospice (non-profit) - 4 Stars</b> (518) 725-4545
<i>Please visit <a href="https://www.medicare.gov/care-compare">https://www.medicare.gov/care-compare</a> for the most up to date STAR ratings.</i>	



REHAB/SKILLED NURSING FACILITIES/CMS STAR RATINGS	
<b>St. Mary's Healthcare Wilkinson Residential Health Care Facility - 3 Stars</b> (518) 842-3100	<b>Baptist Health - 2 Stars</b> (518) 370-4700
<b>Capstone Rehab and Nursing - 2 Stars</b> (518) 842-6790	<b>Alpine Rehab &amp; Nursing - 2 Stars</b> (315)-823-1001
<b>Fulton Center Rehab and Nursing - 1 Star</b> (518) 773-3400	<b>The Grand @ Guilderland - 1 Star</b> (518) 861-5141
<b>Glendale - 2 Stars</b> (518) 384-3600	<b>Nathan Littauer Extended Care - 2 Stars</b> (518) 773-5617
<b>Palatine Rehab and Nursing - 1 Star</b> (518) 673-5212	<b>River Ridge Living Center - 1 Star</b> (518) 843-3503
<b>Schenectady Center for Rehab - 2 Stars</b> (518) 346-6121	<b>St. Johnsville Rehab and Nursing - 1 Star</b> (518) 568-5037
<b>Wells House Rehab and Nursing - 2 Stars</b> (518) 762-4546	<b>Wesley - 3 Stars</b> (518) 587-3600
<i>Please visit <a href="https://www.medicare.gov/care-compare">https://www.medicare.gov/care-compare</a> for the most up to date STAR ratings.</i>	
DSS/PUBLIC ASSISTANCE/MEDICAID	
<b>Fulton County</b> (518) 736-5600	<b>Montgomery County</b> (518) 853-4646
<b>Saratoga County</b> (518) 885-5381	<b>Schoharie County</b> (518) 295-8334
TRANSPORTATION SERVICES	
<b>*Medicaid Transportation to be called to Medical Answering Services at 1-855-360-3548</b>	
<b>Amsterdam Express Taxi</b> (518) 669-4073	<b>Glove City Taxi</b> (518) 773-7575
<b>CDTA</b> (518) 482-8822	<b>Gloversville Transit</b> (518) 773-4528
<b>CJ Medicab (wheelchair)</b> 518-930-1333	<b>Lake Valley EMS</b> (518) 842-1777
<b>S&amp;G Taxi</b> (518) 775-7677	<b>We Care Transport</b> (518) 844-2994
<b>Yellow Cab</b> (518) 843-1600	

**NOTE: This document provides a general list of services available in the community. You may request the services of any agency of your choice. This is not to be considered a complete list of all resources.**

# Los medicamentos y su salud

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

- Tome su(s) medicamento(s) según lo prescrito.
- No deje de tomar su(s) medicamento(s) sin primero consultar con su médico.
- No vuelva a tomar su(s) medicamento(s) sin primero consultar con su médico.
- No se salte ni duplique dosis de su(s) medicamento(s).
- Cerciórese de que su(s) medicamento(s) no hayan vencido; ¡compruebe las fechas!

- Cuando tome medicamento(s) de venta con receta, consulte con su farmacéutico antes de beber alcohol.
- Informe a su médico acerca de TODOS los medicamentos que toma, incluidas las vitaminas y suplementos de venta libre.
- No fume y evite el humo ambiental.



## Banderas verdes: Todo en orden

## La zona verde podría significar:

- Si:
- ✓ No tiene efectos secundarios con los medicamentos
  - ✓ Toma sus medicamentos según lo prescrito
  - ✓ Obtiene sus medicamentos regularmente

- ✓ Todo va bien

## Banderas amarillas: Precaución

## La zona amarilla podría significar:

Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- ✓ Problemas para tomar sus medicamentos de la manera prescrita por su proveedor médico (p. ej., omite o salta dosis)
- ✓ Dificultad para orinar
- ✓ Estreñimiento o diarrea
- ✓ Efectos secundarios, como cansancio, debilidad, mareos, hinchazón de manos o pies
- ✓ Malestar de estómago o dolor abdominal
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Heces oscuras y alquitranadas, o sangre visible en las heces
- ✓ Zumbido en los oídos
- ✓ Sensación de pérdida del equilibrio
- ✓ Cansancio excesivo
- ✓ Siente "confusión" mental

- ✓ Quizás necesite instrucción o apoyo adicionales con respecto al manejo de los medicamentos
- ✓ Podría estar experimentando efectos secundarios debido a sus medicamentos
- ✓ Podría ser necesario ajustar sus medicamentos
- ✓ Debe llamar a su médico y comentarle sus síntomas

Médico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



## Zona roja: ¡alerta médica! Deténgase y piense

## La zona roja podría significar:

Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- ✓ Pierde el conocimiento o se desmaya
- ✓ Sarpullido
- ✓ No puede orinar
- ✓ Visión borrosa
- ✓ No defeca durante tres o más días (particularmente si toma un narcótico)
- ✓ Vomita sangre

- ✓ **Un profesional médico debe atenderle de inmediato.**
- ✓ **Si no puede comunicarse con su médico, diríjase a la unidad de emergencia, o**
- ✓ **Llame al 9-1-1**



Esta información se proporciona con fines educativos únicamente. HSAG no manifiesta ni garantiza que esta información se aplica a la atención o el tratamiento de un paciente específico. Este contenido no constituye asesoramiento de un médico y no debe utilizarse como reemplazo del tratamiento o del asesoramiento de un médico o de otro proveedor de atención médica en ejercicio.

Este material ha sido preparado por los Servicios de Envejecimiento y Discapacidades y se ha adaptado para usarse con el permiso de Health Services Advisory Group (HSAG, por sus siglas en inglés), la Quality Innovation Network-Quality Improvement Organization (QIN-QIO, por sus siglas en inglés), bajo contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), la cuál es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), y cualquier referencia específica, en este documento, a algún producto o entidad no constituye respaldo a ese producto o entidad por parte de CMS o HHS. Publicación No. QN-12SOW-XC-02202024-21



## ¿Cómo puedo conseguir ayuda después de salir del hospital?

**Planificar con anticipación puede ayudar a las personas que viven con enfermedades mentales a evitar una situación de crisis.** Hablando con su médico y su equipo de tratamiento puede desarrollar un plan que le ayudará si siente que sus síntomas están regresando. **Recuerde tener el número de una persona de contacto a la que pueda llamar antes de salir del hospital.**

Lo primero que debe hacer si siente que su salud empeora es llamar a su persona de contacto o a su profesional de la salud mental. Si actualmente no tiene un profesional de la salud mental, haga una cita urgente con un médico de atención primaria, tal y como la haría si tuviera gripe o una infección, para que pueda empezar a recibir apoyo con rapidez.

También puede hacer una cita con un profesional de la salud mental a través de “Encuentre un Programa de Salud Mental” de la OMH, o si está en la Ciudad de New York, llamando a NYCWell al **1-888-NYC-WELL** o enviando el mensaje de texto **“WELL”** al **65173**.

## Encuentre un Programa de Salud Mental

Puede usar la guía **“Encuentre un Programa de Salud Mental”** de la OMH (<https://my.omh.ny.gov/bi/pd>) para encontrar servicios clínicos, ambulatorios, para crisis y para emergencias en su región. El Directorio del Programa tiene una lista de todos los programas del Estado de New York que son operados, autorizados o financiados por la Oficina de Salud Mental. El directorio proporciona información sobre todos los tipos de servicios de salud mental.

## ¿Está sufriendo una crisis?

### ¿No tiene un proveedor de salud mental o no puede comunicarse con él?

Afortunadamente hay muchas organizaciones que ofrecen ayuda para personas que pasan por un momento difícil. Pueden ser un primer paso importante para recibir la ayuda que necesita. Algunas líneas de ayuda que pueden ayudarle a encontrar apoyos y servicios son:

#### **Línea Nacional para la Prevención del Suicidio**

Si su vida o la de alguien más está en peligro inmediato, **llame al 911**. Si se encuentra en crisis y necesita ayuda de inmediato, llame al: **1-800-273-TALK (8255)**.

#### **Línea de mensajería de textos para crisis**

El Estado de New York se ha asociado con Crisis Text Line, un servicio de mensajes de texto anónimos que está disponible 24/7. Es fácil iniciar una conversación. Envíe el mensaje de texto **GOT5** al **741741**.

#### **Violencia doméstica**

Si usted o alguien más que está en una relación es controlado(a) por otra persona a través del maltrato verbal, físico o sexual, o de otras tácticas, llame al: **1-800-942-6906**.

#### **Centro Nacional de Empoderamiento**

Una organización de defensoría y apoyo de personas en situación similar, manejada por consumidores y ex pacientes en recuperación. Llame al: **800-power2u (800-769-3728)**

#### **Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales**

La Alianza (NAMI, por sus siglas en inglés) ofrece una línea de apoyo (**1-800-950-NAMI (6264)**) y una dirección de correo electrónico ([info@nami.org](mailto:info@nami.org)) para contestar sus preguntas acerca de grupos de apoyo locales, servicios y opciones de tratamiento.

#### **The Trevor Project**

Ofrece intervención para crisis y servicios de prevención del suicidio a jóvenes lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e indecisos. Llame al: **1-866-488-7386**

# Si aún no puede recibir la ayuda que necesita y se encuentra en crisis, debe:

- **Llamar al 911** – Dígale al operador que es una “emergencia de salud mental” y pida servicios de emergencia con entrenamiento de Equipo de Intervención para Emergencias (CIT, por sus siglas en inglés). Muchos servicios de emergencias responderán a una situación de salud mental de manera diferente si saben lo que pueden esperar.
- **En la Ciudad de New York**, puede llamar a NYCWell para recibir ayuda en una crisis al **1-888-NYC-WELL** o envíe el mensaje de texto “WELL” al **65173**.
- **Acuda a la sala de emergencias del hospital de su localidad**. Si se encuentra en crisis y no es posible comunicarse con un especialista en salud mental o en crisis, una visita a la sala de emergencias es su mejor opción.

## Conozca sus derechos en materia de cobertura de seguros

El Estado de New York tiene un nuevo programa para ayudar a las personas a obtener acceso a su cobertura de seguro para trastornos de consumo de sustancias y servicios de salud mental.

El nuevo Programa de Defensores, llamado **Proyecto Comunitario de Acceso a la Salud para Adicciones y Salud Mental (CHAMP, por sus siglas en inglés)** puede ayudarle a entender mejor sus derechos legales a recibir cobertura de seguro de salud conductual y a obtener acceso a tratamiento y servicios. La Oficina del Defensor también puede ayudarle con su cobertura de seguro de salud. Se han establecido un correo general ([Ombuds@oasas.ny.gov](mailto:Ombuds@oasas.ny.gov)) y una línea telefónica de ayuda (**888-614-5400**) para contestar preguntas.

## Recuerde, está BIEN pedir ayuda.

**Demasiadas personas** que enfrentan problemas de salud conductual propios o de sus familiares dudan sobre pedir asesoría o tratamiento, debido al estigma que rodea a la enfermedad mental. Afortunadamente, eso está cambiando.

Las personas se están dando cuenta de que la enfermedad mental no es una debilidad ni un fracaso personal. No es vergonzoso pedir servicios de salud mental, así como no es vergonzoso buscar tratamiento médico para la hipertensión arterial, la diabetes o la rehabilitación física.

La **Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York** opera centros psiquiátricos a lo largo y ancho del estado, y también regula, autoriza, y supervisa más de 4,500 programas que son operados por gobiernos locales y organizaciones sin fines de lucro. Para comunicarse con la Oficina de Salud Mental o con una de sus oficinas de campo en el estado;

**Oficina de Salud Mental del Estado de New York**  
Albany (800) 597-8481, [www.omh.ny.gov](http://www.omh.ny.gov)

**Oficina para New York Oeste**  
Buffalo (716) 533-4075

**Oficina para New York Central**  
Syracuse (315) 426-3930

**Oficina para Hudson River**  
Poughkeepsie (845) 454-8229

**Oficina para la Ciudad de New York**  
Manhattan (212) 330-1650

**Oficina para Long Island**  
West Brentwood (631) 761-2886



Office of  
Mental Health

Esperanza. Recuperación. Resiliencia.

**Notice: This Facility is a Hospital-Based Clinic**

This clinic is licensed as a part of St. Mary's Healthcare.

A clinical service at this location may be billed as an outpatient hospital service, separate from the bill for the professional service. Depending on your insurance coverage, this could result in a higher out of pocket expense for the service.

Patients should contact their insurance company to determine their coverage for hospital-based clinic facility charges.

---

**Aviso: este centro es una clínica de un hospital**

Esta clínica tiene licencia como parte de St. Mary's Healthcare.

Un servicio clínico en este lugar puede facturarse como un servicio de hospital para pacientes ambulatorios, aparte de la factura del servicio profesional. Dependiendo de la cobertura de su seguro, esto podría resultar en un mayor gasto de bolsillo por el servicio.

Los pacientes deben comunicarse con su compañía de seguros para determinar su cobertura de los cargos de los centros clínicos de un hospital.

---

**הערה: מרפאה זו נמצאת בבעלות ובניהול של בית חולים**

מרפאה זו היא בעלת רישיון כחלק מ-St. Mary's Healthcare

החיוב עבור הטיפול במקום זה עשוי להיות כשירות מרפאת חוץ, בנפרד מהחשבון עבור השירות המקצועי. ההוצאות עבור השירות עלולות להיות גבוהות יותר מהמוגדר בכיסוי הביטוחי שלך

מטופלים צריכים ליצור קשר עם חברת הביטוח שלהם על מנת להסדיר את הכיסוי עבור חיובי מרפאת החוץ.

---

**Aviso: Estas instalações são uma clínica integrada num hospital.**

A licença foi atribuída a esta clínica como parte do St. Mary's Healthcare.

Um serviço clínico nestas instalações pode ser faturado como serviços hospitalares em ambulatório, emitidos em separado da fatura referente a serviços profissionais. Dependendo do seu seguro, isto poderá implicar despesas diretas mais elevadas pelos serviços.

Os pacientes devem entrar em contacto com a sua companhia de seguros para determinar a comparticipação relativa a despesas por serviços prestados na clínica integrada no hospital.

## တၢ်ဘိးဘၣ်သ့ၣ်ညါ- တၢ်သ့ၣ်ထီၣ်အံၤ မ့ၢ်ဒၣ်တၢ်ဆါဟံၣ်ဖိ

တၢ်ဆါဟံၣ်ဖိအံၤအိၣ်ဒီးလံာ်ပျဲလၢ ကမၤတၢ်ဒီး St. Mary's Healthcare လီၤ.

တၢ်ကွၢ်ထွဲဆူၣ်ချ့လၢနဒီးန့ၢ်ဘၣ်အီၤလၢတၢ်ဆါဟံၣ်ဖိအံၤ ဘၣ်သ့ၣ်သ့ၣ်ကဖျါဒ်

တၢ်လဲၤဒီးကွၢ်သးလၢတၢ်ဆါဟံၣ်တၢ်ချၢအဘူးအလဲ, ဒီးကလီၤဆီဒီး

ဘူးလဲလၢနဘၣ်ဟ့ၣ်ကသံၣ်သရၣ်န့ၣ်လီၤ. တၢ်ဒီးသန့ထီၣ်သးလၢနဆူၣ်ချ့တၢ်အုၣ်ကီၤအဖီခိၣ်,

စ့လၢနဘၣ်ထူးထီၣ်ဝဲ လၢနနီၢ်ကစၢ်လၢတၢ်ကူစါအံၤအဂီၢ် ဘၣ်သ့ၣ်သ့ၣ် ကအါထီၣ်ဝဲလီၤ.

ဒ်သီးပုၤဆါကသ့ၣ်ညါဘၣ်လၢ အတၢ်အုၣ်ကီၤတၢ်တီၢ်ကျဲၤ ကဟ့ၣ် တၢ်ဆါဟံၣ်ဖိအံၤ

အဘူးအလဲအါထဲလဲၣ်န့ၣ် အဝဲဘၣ်ဆဲးကျိးအ ဆူၣ်ချ့တၢ်အုၣ်ကီၤလီၤ.

---

### 備註：此設施是一家醫院附屬診所

此診所作為 St. Mary's Healthcare 的一部分持照經營。

該地點提供的臨床服務可能會作為門診醫院服務進行收費，獨立於專業服務帳單。根據您的保險承保範圍，您可能需要針對此類服務支付更高的自付費用。

患者應聯絡保險公司，以確定其對醫院附屬診所收費項目的承保範圍。

Estimado paciente/solicitante:

El equipo de St. Mary's Healthcare se compromete a minimizar las barreras financieras en la atención médica que puedan existir para nuestros pacientes y miembros de la comunidad. Se ofrece ayuda económica para la atención de emergencias y otra atención médicamente necesaria a los pacientes que califican. Si tiene saldos pendientes con St. Mary's, se puede beneficiar de nuestro Programa de Ayuda Económica. Si está interesado, complete la solicitud adjunta. Junto con la solicitud es posible que necesite tener disponible la siguiente información:

- Facturas médicas acumuladas (por ejemplo, estados de cuenta médicos o dentales con cantidades de costo compartido)
- Talonarios de pago actuales o prueba de otra fuente de ingresos (p. ej., seguro social)
- Estados trimestrales de dividendos/intereses

Si usted cree que sus ingresos brutos están en o por debajo del 200% del Nivel federal de pobreza, St. Mary's Healthcare solo evaluará el tamaño de su grupo familiar y sus ingresos brutos.

Se retendrán las solicitudes incompletas y se avisará al solicitante sobre la información obligatoria que falte, que deberá presentar en el plazo de 30 días a partir de la fecha del aviso por escrito. Si el paciente no cumple este requisito, la solicitud se denegará y la Organización reanudará las actividades de facturación y cobro. El paciente tiene la opción de presentar la información obligatoria después del plazo de 30 días. Las solicitudes, si se aprueban, son válidas por 180 días y se enviará una carta de resolución a la dirección dada.

Encuentre la Política de ayuda económica de St. Mary's Healthcare completa en nuestro sitio web en **smha.org**. También puede llamar al 518-546-6238 para obtener más información.

Envíe por correo su solicitud completa y la documentación a la siguiente dirección:

**St. Mary's Healthcare**  
**ATTN: Patient Financial Services**  
**427 Guy Park Ave**  
**Amsterdam, NY 12010**

## **Solicitud uniforme de ayuda económica para el hospital de NYS**

Puede ser elegible para recibir ayuda económica para el hospital para pagar sus facturas si no tiene seguro, si su seguro se agotó o si tiene seguro médico, pero tiene prueba de gastos médicos pagados que sumen más del 10% de sus ingresos. Si completa este formulario, comenzará su solicitud para la ayuda económica para el hospital. Todos los hospitales en el estado de Nueva York usan este formulario.

*Esta solicitud se debe imprimir en los idiomas principales<sup>1</sup> que hablan los pacientes que atiende el hospital.*

### **Nombre del paciente (llene la información que sea aplicable)**

Nombre del paciente (nombre, segundo nombre, apellido)		
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		
Dirección	N.º de apartamento/unidad	
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de contacto		
Nombre del padre/madre/tutor o representante legal (si el paciente es un menor de edad o un adulto incapacitado)		
Correo electrónico (si lo tiene)		

### **Información de la familia:**

Liste abajo a todos los familiares en su grupo familiar. Su grupo familiar lo incluye a usted, su cónyuge o pareja doméstica y cualquier hijo u otros dependientes. Por ejemplo, esto incluiría a todas las personas listadas en la misma declaración de impuestos.

Los ingresos brutos son sus ingresos **antes** de aplicar los impuestos.

Los ingresos brutos pueden ser las ganancias laborales (sueldos, salarios, propinas, ganancias de trabajo por cuenta propia), ingresos no ganados (seguro social, beneficios por discapacidad y desempleo), contribuciones (fondos de familiares o amigos) y otras fuentes de ingresos (asistencia temporal e seguridad de ingreso suplementario).

<b>Nombre completo</b>	<b>Relación</b>	<b>Total de ingresos brutos (actuales)</b>
	Yo	

<sup>1</sup> Los "idiomas principales" incluyen cualquier idioma que se use para comunicarse en al menos el 5% de las visitas de pacientes por año, o cualquier idioma hablado por más del 1% de la población del área de servicio principal del hospital, según se calcula usando la información demográfica disponible en la Oficina del Censo de Estados Unidos, complementada con datos de los sistemas escolares.


El hospital podría pedirle que presente documentación como prueba de ingresos; algunos ejemplos de documentación pueden incluir un talonario de pago, una carta de su empleador (si corresponde) o el Formulario 1040.

**Estado del seguro médico**

¿Tiene algún tipo de seguro médico, incluyendo Medicaid, Medicare o seguro privado con su empleador o que haya comprado por su cuenta?  Sí  No

Si respondió "No", ¿le gustaría obtener ayuda para aplicar a cualquiera de estos programas?

Sí  No

**Pacientes con seguro insuficiente: personas con seguro y gastos médicos altos.** Si tiene seguro, dé un cálculo de las facturas médicas que pagó en los últimos 12 meses.

\$

El hospital puede pedirle que presente documentación como prueba de gastos médicos pagados.

**Paciente/parte responsable: Si no es el paciente, indique el nombre de la persona que firma el formulario y su autoridad para firmar en nombre del paciente (p. ej., cónyuge, padre/madre, representante legal).**

Entiendo que la información que presente puede estar sujeta a verificación de fuentes externas. Certifico que la información es verdadera y completa a mi entender.

Nombre en letra de molde	Fecha
Relación con el paciente	
Firma	

# Requisitos mínimos de elegibilidad y directrices

## Plazos de solicitud, derechos del paciente y confidencialidad

- Puede solicitar ayuda económica en cualquier momento durante el proceso de cobro.
- No tiene que hacer ningún pago a este hospital hasta que reciba una decisión sobre su solicitud de ayuda económica. Los hospitales no pueden enviar cuentas a cobro mientras su solicitud esté pendiente.
- Si se le niega la ayuda económica, tiene derecho a apelar. La información de cómo hacerlo se incluirá en el aviso que reciba del hospital. Puede tener derecho a apelar la cantidad de su ayuda económica. El hospital incluirá información sobre cómo apelar en su carta de decisión.
- Los hospitales no pueden enviar facturas sin pagar a una agencia de cobro por al menos los 180 días siguientes a su primera factura.
- Se les prohíbe a los hospitales tomar acciones legales, incluyendo la presentación de demandas, para recuperar facturas médicas sin pagar de pacientes que están abajo del 400% del Nivel federal de pobreza. Las directrices de pobreza se pueden encontrar en: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Cualquier información presentada en esta solicitud solo la usará el hospital para determinar su elegibilidad para ayuda económica y seguirá siendo confidencial en la medida que lo permita la ley.
- Un hospital no puede negarle los servicios médicamente necesarios por tener una factura médica pendiente.
- Si necesita ayuda con esta solicitud, comuníquese con la Oficina de ayuda económica para pacientes de St. Mary's Healthcare al 518-546-6238.
- Si necesita ayuda adicional con esta solicitud o ayuda para apelar una decisión, puede comunicarse con Community Health Advocates: 888-614-5400.

## Elegibilidad

Nada limita la capacidad de un hospital para establecer la elegibilidad de los pacientes para obtener descuentos de pago en niveles de ingresos mayores a los especificados abajo o para dar mayores descuentos de pago para pacientes elegibles que los que exige Public Health Law (Ley de salud pública). Además, el estado migratorio no será un criterio de elegibilidad para efectos de determinar la ayuda económica.

Las siguientes personas son elegibles:

- Personas con bajos ingresos sin seguro médico; o
- Personas con seguro insuficiente (gastos médicos de bolsillo acumulados en los últimos doce meses que suman más del diez por ciento de los ingresos anuales brutos de dicha persona); o
- Personas que hayan agotado sus beneficios de seguro médico y puedan demostrar una incapacidad para pagar los cargos totales; o
- Personas que puedan demostrar una incapacidad para pagar su copago o deducible pueden solicitar, a discreción del hospital, un pago reducido o con descuento.

Las personas con hasta el 400% del Nivel federal de pobreza son elegibles para ayuda económica.

<b>Niveles Federales de Pobreza (2024)</b>			
<b>Tamaño del grupo familiar</b>	<b>200%</b>	<b>300%</b>	<b>400%</b>
1 persona	\$30,120	\$45,180	\$60,240
2 personas	\$40,880	\$61,320	\$81,760
3 personas	\$51,640	\$77,460	\$103,280
4 personas	\$62,400	\$93,600	\$124,800
5 personas	\$73,160	\$109,740	\$146,320
6 personas	\$83,920	\$125,880	\$167,840
7 personas	\$94,680	\$142,020	\$189,360

Actualizado anualmente: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

### Tasas mínimas de descuento

Si califica para ayuda económica, sus cargos se reducirán según sus ingresos en una escala variable de tarifas de la siguiente manera:

<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Pago</b>
<b>Abajo del 200% del FPL</b>	No se le cobran los cargos.
<b>200-300% del FPL</b>	Pacientes sin seguro: Escala variable de hasta el 10% de la cantidad que Medicaid hubiera pagado por los servicios.  Pacientes con seguro insuficiente: Hasta un 10% de la cantidad que se hubiera pagado de conformidad con el costo compartido del seguro de dicho paciente.
<b>301-400% del FPL</b>	Pacientes sin seguro: Escala variable de hasta el 20% de la cantidad que Medicaid hubiera pagado por los servicios.  Pacientes con seguro insuficiente: Hasta un máximo del 20% de la cantidad que se hubiera pagado de conformidad con el costo compartido del seguro de dicho paciente.

Los hospitales pueden aplicar descuentos mayores para pacientes elegibles u ofrecer descuentos de pago para niveles de ingresos más altos.

### Planes de pagos en parcialidades

Los planes de pagos en parcialidades están disponibles para los pacientes que no pueden pagar la tarifa reducida de una sola vez. Los pagos mensuales no pueden exceder el 5% de sus ingresos brutos mensuales y la tasa de interés que se cobre al paciente del saldo sin pagar, si lo hay, no puede exceder el 2%.

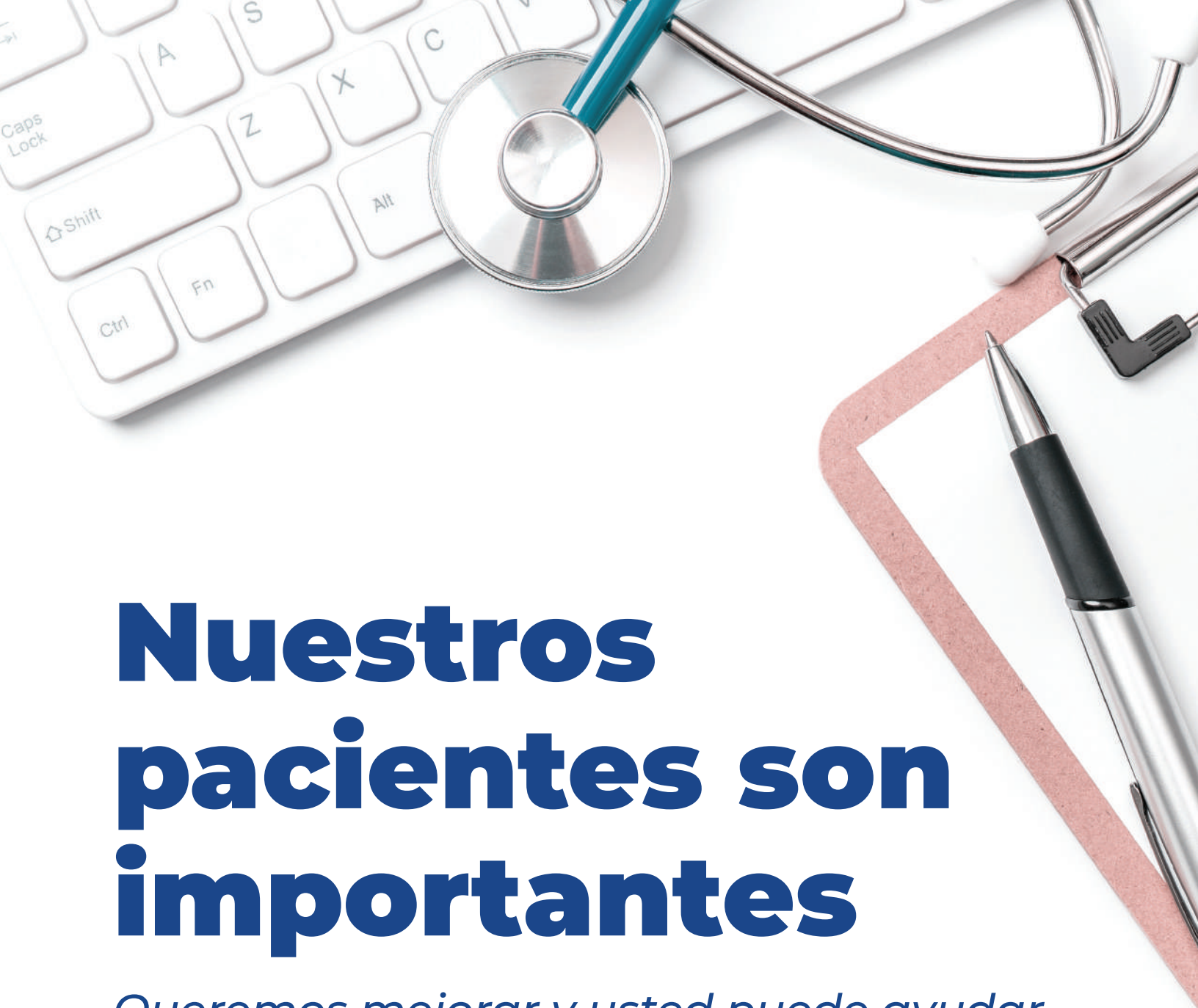
## Solicitud de prueba de ingresos del grupo familiar

Incluya la información de ingresos del paciente, su cónyuge y cualquier dependiente (como los hijos). Por ejemplo, esto incluiría a todas las personas en la misma declaración de impuestos (persona que declara impuestos, cónyuge y dependientes fiscales) en el cálculo de los ingresos del grupo familiar.

La siguiente es una lista de documentos que puede usar para comprobar sus ingresos. No tiene que entregar todos estos documentos. También puede presentar una declaración de falta de ingresos en el grupo familiar si no tiene ingresos.

También puede presentar la página de determinación de elegibilidad del Mercado de Seguros Médicos del estado de NY. Si tiene este documentos, no tiene que presentar ninguna otra información de ingresos listada abajo al hospital.

<b>Si el grupo familiar recibe:</b>	<b>Cantidad al mes:</b>	<b>El solicitante puede entregar:</b>
Sueldo	\$	Presente un talonario de pago o carta del empleador con membrete de la empresa, firmada y con fecha, o la declaración de impuestos presentada más recientemente.
Pago de seguro social	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, o correspondencia de la Administración del Seguro Social de los EE. UU., o carta de beneficios anuales. Para solicitar una copia de su carta de beneficios del seguro social, llame al 1-800-772-1213 o visite <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a> .
Compensación de desempleo	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, o estado de cuenta mensual de beneficios del Departamento del Trabajo (Department of Labor) de NYS, o copia de la tarjeta de pago directo con impresión, o correspondencia del Departamento del Trabajo de NYS, o impresión de la información de la cuenta del beneficiario del sitio web del Departamento del Trabajo de NYS ( <a href="http://www.labor.state.ny.us">www.labor.state.ny.us</a> ).
Pago por discapacidad	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, o correspondencia de la Administración del Seguro Social, o copia de la carta de beneficios anuales. Para solicitar una copia de su carta de beneficios, llame al 1-800-772-1213 o visite <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a> .
Compensación de los trabajadores	\$	Copia de la carta de adjudicación o talonario de cheque.
Pensión alimenticia/manutención infantil	\$	Copia de la orden del tribunal o 3 meses de cheques/talonarios cobrados.
Dividendos/interés	\$	Estados de dividendos o estados de cuenta de 1 mes.
Otro	\$	Carta que declare la cantidad de ganancias que no sean de sueldos (si los hay), como ingresos por alquiler, efectivo por trabajos ocasionales, etc.
Sin ingresos	\$0	Declaración de no ingresos firmada.



# Nuestros pacientes son importantes

*Queremos mejorar y usted puede ayudar.*

---

Es posible que reciba una encuesta preguntándole sobre su visita. Complete la encuesta y usaremos sus comentarios para mejorar.

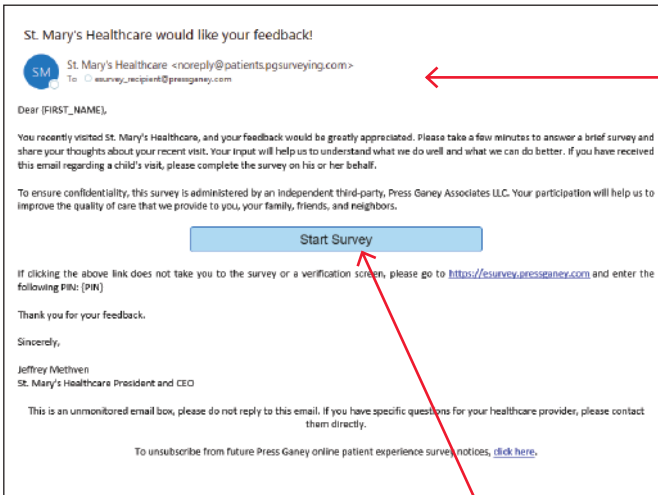
*Las encuestas son administradas por Press Ganey Associates, Inc.  
Todas las respuestas son confidenciales.*



## Qué buscar

Como paciente nuestro, puede recibir una encuesta nuestra, enviada a su domicilio o de forma segura a su dirección de correo electrónico personal o número de teléfono móvil que tenemos registrado. Su respuesta es siempre confidencial y su información de contacto está protegida por la HIPAA.

### @ Por invitación por correo electrónico



Confirme que es de <noreply@patients.pgssurveying.com>

### ✉ Por correo de los EE. UU.

**St. Mary's Healthcare Amsterdam** **EJEMPLO**

OMB No. 0938-1240  
Expires November 30, 2024

**SURVEY INSTRUCTIONS:** Answer all the questions by completely filling in the circle to the left of your answer. You are sometimes told to skip over some questions in this survey. When this happens you will see an arrow with a note that tells you what question to answer next, like this:

Yes  
 No → If No, go to #1

Please use black or blue ink to fill in the circle completely.  
Example: ●

This survey asks about your experience at the facility named in the cover letter. For this survey, we use the term "procedure" for diagnostic, surgical or other procedures. We refer to "facility" as the place where you had your procedure.

**Please answer these questions only for the procedure(s) you had on the date included in the cover letter. Do not include any other procedures in your answers.**

**BEFORE YOUR PROCEDURE**  
The first few questions are about getting ready for your procedure. **Include any information you received before and on the day of your procedure.**

1. Before your procedure, did your doctor or anyone from the facility give you all the information you needed about your procedure?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

2. Before your procedure, did your doctor or anyone from the facility give you easy to understand instructions about getting ready for your procedure?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

**ABOUT THE FACILITY AND STAFF**  
The next questions ask about the day of your procedure.

3. Did the check-in process run smoothly?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

4. Was the facility clean?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

5. Were the clerks and receptionists at the facility as helpful as you thought they should be?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

6. Did the clerks and receptionists at the facility treat you with courtesy and respect?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

7. Did the doctors and nurses treat you with courtesy and respect?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

8. Did the doctors and nurses make sure you were as comfortable as possible?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

**COMMUNICATIONS ABOUT YOUR PROCEDURE**  
**As a reminder, please include any information you received before and on the day of the procedure.**

9. Did the doctors and nurses explain your procedure in a way that was easy to understand?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

10. Anesthesia is something that would make you feel sleepy or go to sleep during your procedure. Were you given anesthesia?  
 Yes  
 No → **If No, go to #13**

11. Did your doctor or anyone from the facility explain the process of giving anesthesia in a way that was easy to understand?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

continued...

Haga clic en el enlace o botón

### 📱 Por mensaje de texto

