



## Bienvenidos a St. Mary's Healthcare

*Arraigados en el ministerio amoroso y sanador de Jesús e inspirados por el legado de Sisters of St. Joseph of Carondelet, servimos a todos con compasión y excelencia.*

En nombre de todo el equipo de St. Mary's Healthcare, me gustaría darle una cálida bienvenida. Entendemos que estar hospitalizado puede ser una experiencia estresante y nuestro objetivo es hacer que su tiempo aquí sea lo más cómodo y tranquilizador posible.

Nuestro personal especializado está comprometido a darle el más alto nivel de atención, compasión y cuidado. Desde el momento en que llega, estamos aquí para apoyarlo en cada paso del camino, ya sea que esté aquí para un procedimiento de rutina o para enfrentar un tratamiento más complejo.

Sepa que su salud y bienestar son nuestras principales prioridades. Si tiene alguna pregunta o preocupación durante su estancia, no dude en comunicarse con cualquier miembro de nuestro equipo. Estamos aquí para que su experiencia sea positiva.

Gracias por confiarnos su atención médica. Le deseamos una recuperación sin problemas y rápida.

Atentamente,



Jeff Methven  
Presidente y director ejecutivo  
St. Mary's Healthcare

# Recursos

## Planes de seguro aceptados

Para garantizar una experiencia sin problemas ni inconvenientes en St. Mary's Healthcare, damos una lista de los planes de seguro que aceptamos actualmente. Recomendamos revisar esta lista y comunicarse con su proveedor de seguros para confirmar la cobertura para su procedimiento específico. Puede revisar la lista visitando [www.smha.org](http://www.smha.org) o escaneando este código QR.



## Comunicación clara, mejor atención

En su habitación, encontrará un tablero de comunicación con información sobre su plan de atención, incluyendo el horario del día, las alertas, las precauciones y el manejo del dolor. Estos paneles mejoran la comunicación entre pacientes y proveedores, reducen la ansiedad y aseguran una comprensión compartida de las necesidades de atención y los planes de tratamiento.

## Consejo Asesor de Pacientes y Familias

Un Consejo Asesor de Pacientes y Familias es un grupo de pacientes actuales y anteriores, familiares y cuidadores que trabajan con el personal del hospital para perfeccionar las mejores prácticas y la experiencia del paciente. Para unirse, llame al 518-841-7135.

## Portal del paciente

Registrarse en nuestro Portal del Paciente le da acceso fácil a su información médica en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede ver los resultados de las pruebas, solicitar citas y enviar mensajes seguros a su equipo de atención médica. El portal lo ayuda a mantenerse conectado y participar en su atención. Regístrese hoy para asumir un papel activo en el manejo de su salud.

Regístrese visitando [www.smha.org](http://www.smha.org) o escaneando este código QR:



## Directrices para las visitas

Creemos que las familias y las personas de apoyo juegan un papel vital en la curación de un paciente. Los pacientes de nuestros centros o clínicas pueden recibir visitas en cualquier momento, aunque ocasionalmente las visitas pueden ser limitadas. Para conocer los horarios y directrices de visita, vaya a [www.smha.org](http://www.smha.org) o pregunte a cualquier asociado de St. Mary's Healthcare.

## Cómo expresar sus preocupaciones

Valoramos mucho sus comentarios y lo animamos a que comparta su experiencia con nosotros. Su aporte nos ayuda a comprender qué está funcionando bien y dónde podemos hacer mejoras. Animamos a los pacientes y sus familias a hablar directamente con un miembro del equipo de atención durante su estancia si tienen alguna pregunta sobre la atención que reciben o preocupaciones de seguridad.

Si usted o un familiar tiene una queja o un problema que nuestro equipo clínico no puede resolver, comuníquese con nuestro Defensor del Paciente al 518-770-6851.

Si cree que hay problemas que pueden indicar actos de incumplimiento, como prácticas de facturación fraudulentas o abusivas, o posibles infracciones de las leyes federales o estatales, incluyendo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), comuníquese con nuestro director de Cumplimiento al **518-841-7292**.

También puede comunicarse con The Joint Commission o el Departamento de Salud del Estado de Nueva York.

### 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)

## Sus objetos de valor

Para garantizar la seguridad de sus objetos de valor, déjelos en casa o envíelos con un familiar. Si necesita llevar artículos como dinero o joyas, informe a una enfermera para guardarlos de manera segura. Aunque no asumimos la responsabilidad por las cosas personales, recomendamos traer solo lo esencial.

Obtenga más información sobre St. Mary's Healthcare, nuestros servicios y sedes visitando [www.smha.org](http://www.smha.org) o **escaneando este código QR**



## Notice of Nondiscrimination and Accessibility

St. Mary's Healthcare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). St. Mary's Healthcare does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

St. Mary's Healthcare provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).

St. Mary's Healthcare provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages

If you need these services, contact Lorelei Barrett, Compliance and Privacy Officer – Civil Rights Coordinator at 518-841-7292/ [compliance@nysmha.org](mailto:compliance@nysmha.org) or 844-916-2768, our anonymous compliance hotline.

If you believe that St. Mary's Healthcare has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance by:

- Mail
  - St. Mary's Healthcare
  - Attn: Lorelei Barrett, Civil Rights Coordinator
  - 427 Guy Park Ave., Amsterdam, NY
- 518-841-7292
- [compliance@nysmha.org](mailto:compliance@nysmha.org)

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: 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). Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

## 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)

St. Mary's Healthcare 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 Lorelei Barrett, Oficial de Cumplimiento y Privacidad – Coordinador de Derechos Civiles: 518-841-7292/[compliance@nysmha.org](mailto:compliance@nysmha.org) or 844-916-2768, nuestra línea anónima de cumplimiento

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
- 518-841-7292
- [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>

# 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/).

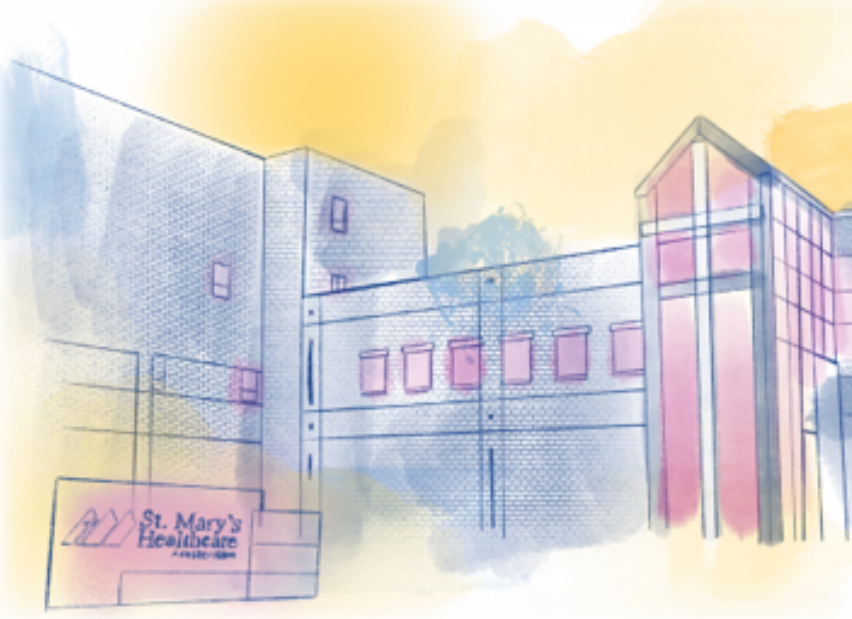


# Servicios de Atención Espiritual

**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) | ✓ Malestar de estómago o dolor abdominal                       |
| ✓ Dificultad para orinar   | ✓ Visión borrosa   |
| ✓ Estreñimiento o diarrea  | ✓ Heces oscuras y alquitranadas, o sangre visible en las heces |
| ✓ Efectos secundarios, como cansancio, debilidad, mareos, hinchazón de manos o pies                                  | ✓ 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 | ✓ No defeca durante tres o más días (particularmente si toma un narcótico) |
| ✓ Sarpullido                          | ✓ Vomita sangre  |
| ✓ No puede orinar                     |  |
| ✓ Visión borrosa                      |  |

- ✓ **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 hospitalaria del estado de Nueva York

Podría ser elegible para recibir ayuda económica hospitalaria para pagar sus facturas si no tiene seguro, si alcanzó el límite de cobertura de su seguro o si tiene seguro médico pero puede presentar comprobantes de gastos médicos pagos por un importe superior al 10 % de sus ingresos. Al completar este formulario, iniciará su solicitud de ayuda económica hospitalaria. Este formulario se utiliza en todos los hospitales del estado de Nueva York.

### Nombre del paciente (complete la información que corresponda)

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

### Información familiar:

Indique a continuación todos los miembros de su grupo familiar. Su grupo familiar lo incluye a usted, a su cónyuge o pareja de hecho y a cualquier hijo u otros dependientes. Por ejemplo, esto incluiría a todas las personas que figuran en la misma declaración de impuestos.

El ingreso bruto es su ingreso **antes** de las deducciones de impuestos.

El ingreso bruto puede estar compuesto por ingresos laborales (salarios, propinas, ingresos como trabajador independiente), ingresos no laborales (beneficios del Seguro Social, por discapacidad o por desempleo), contribuciones (fondos de familiares o amigos) y otras fuentes de ingreso (ayuda temporal y seguridad de ingreso suplementario).

Nombre completo	Relación	Ingreso bruto total (actual)
	Usted	

El hospital podría solicitar que presente documentación como constancia de ingresos; esta documentación puede incluir, por ejemplo, un recibo de sueldo, una carta de su empleador (si corresponde) o el Formulario 1040.

**Estado del seguro médico**

¿Cuenta con algún tipo de seguro médico, ya sea Medicaid, Medicare o un seguro privado a través de su empleador o que usted haya contratado?  Sí  No

Si respondió "No", ¿le gustaría recibir ayuda para solicitar alguno de estos programas?

Sí  No

**Pacientes con un seguro inadecuado: personas con seguro y gastos médicos elevados.**

Si tiene seguro, brinde un estimado de las facturas médicas que pagó en los últimos 12 meses.

\$
----

El hospital podría solicitar que presente documentación como constancia del pago de gastos médicos.

**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 (por ejemplo, cónyuge, padre/madre o representante legal).**

Entiendo que la información proporcionada puede estar sujeta a verificación por fuentes externas. A mi leal saber y entender, certifico que la información proporcionada es veraz y completa.

Nombre en letra de imprenta	Fecha
Relación con el paciente	
Firma	

# Requisitos mínimos de elegibilidad y pautas

## Plazo de solicitud, derechos del paciente y confidencialidad

- Puede solicitar la ayuda económica en cualquier momento durante el proceso de cobro.
- No tiene que realizar ningún pago a este hospital hasta que reciba la resolución de su solicitud de ayuda económica. Los hospitales no pueden enviar cuentas a cobrar mientras su solicitud esté en proceso.
- Si se rechaza su solicitud de ayuda económica, tiene derecho a apelar. Recibirá la información sobre cómo hacerlo junto a la notificación del hospital. Podría tener el derecho a apelar el monto de su ayuda económica. El hospital incluirá la información sobre cómo apelar en su carta de resolución.
- Los hospitales no pueden enviar facturas impagas a una agencia de cobranza por lo menos hasta 180 días después de su primera factura.
- Los hospitales tienen prohibido comenzar acciones legales, incluido presentar demandas, para cobrar facturas médicas impagas de pacientes por debajo del 400 % del nivel federal de pobreza. Puede encontrar información sobre las pautas de pobreza aquí: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Cualquier información proporcionada en esta solicitud será utilizada solamente por el hospital para determinar su elegibilidad para obtener ayuda económica y permanecerá confidencial en la medida en que lo permita la ley.
- Un hospital no puede negarle los servicios médicos necesarios por tener una factura médica pendiente de pago.
- Si necesita ayuda con esta solicitud, comuníquese con la oficina de ayuda económica de St. Marys' Healthcare al 518-546-6238.
- Si necesita ayuda adicional con esta solicitud o para apelar una resolución, puede comunicarse con Community Health Advocates: 888-614-5400.

## Elegibilidad

Nada limita la capacidad de un hospital para determinar la elegibilidad del paciente a descuentos en el pago con ingresos superiores a los especificados a continuación o para ofrecer mayores descuentos a los pacientes elegibles que aquellos requeridos por la ley de salud pública. Además, el estado migratorio no se considerará un criterio para determinar la elegibilidad para recibir ayuda económica.

Las siguientes personas son elegibles:

- Personas de bajos ingresos sin seguro de salud.
- Personas con un seguro inadecuado (con gastos médicos de bolsillo acumulados en los últimos doce meses que superan el diez por ciento del ingreso bruto anual de la persona).
- Personas que alcanzaron el límite de los beneficios de su seguro médico y que demuestren incapacidad para pagar el monto total de los cargos.
- A discreción del hospital, aquellas personas que demuestren incapacidad para pagar su copago o deducible pueden solicitar un pago reducido o con descuento.

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

<b>Niveles federales de pobreza (2026)</b>			
<b>Tamaño del grupo familiar</b>	<b>200 %</b>	<b>300 %</b>	<b>400 %</b>
1 persona	\$31,920	\$47,880	\$63,840
2 personas	\$43,280	\$64,920	\$86,560
3 personas	\$54,640	\$81,960	\$109,280
4 personas	\$66,000	\$99,000	\$132,000
5 personas	\$77,360	\$116,040	\$154,720
6 personas	\$88,720	\$133,880	\$177,440
7 personas	\$100,080	\$150,120	\$200,160

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

### **Tarifas mínimas de descuento**

Si califica para obtener ayuda económica, sus cargos se reducirán de acuerdo a sus ingresos en una escala móvil de la siguiente manera:

<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Pago</b>
<b>Debajo del 200 % del nivel federal de pobreza</b>	Se eximen todos los cargos
<b>Entre un 200 % y 300 % del nivel federal de pobreza</b>	Pacientes sin seguro: Escala móvil de hasta el 10 % del monto que habría pagado Medicaid por los servicios.  Pacientes con un seguro inadecuado: Hasta un máximo del 10 % del monto que se habría pagado de acuerdo con la participación en los gastos de su seguro.
<b>Entre un 301 % y 400 % del nivel federal de pobreza</b>	Pacientes sin seguro: Escala móvil de hasta el 20 % del monto que habría pagado Medicaid por los servicios.  Pacientes con un seguro inadecuado: Hasta un máximo del 20 % del monto que se habría pagado de acuerdo con la participación en los gastos de su seguro.

Los hospitales pueden decidir ofrecer mayores descuentos a pacientes elegibles o descuentos en los pagos a pacientes con niveles de ingresos más altos.

### **Plan de cuotas**

Los planes de cuotas están disponibles para los pacientes que no pueden pagar la tarifa reducida en un solo pago. Los pagos mensuales no pueden superar el 5 % de sus ingresos brutos mensuales y la tasa de interés aplicada al saldo pendiente, si corresponde, no puede superar el 2 %.

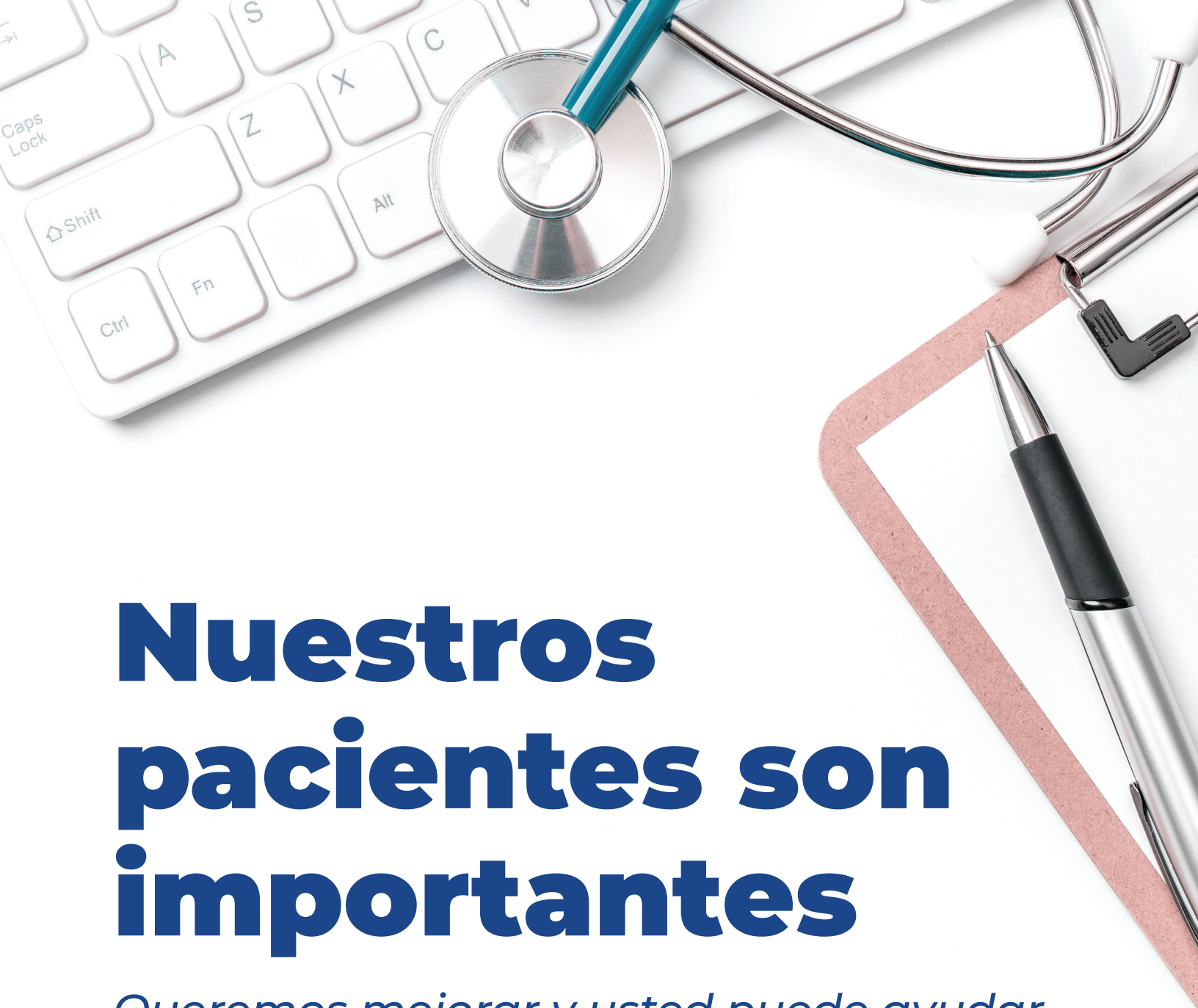
## Solicitud de constancia de ingresos del grupo familiar

Indique la información de los ingresos del paciente, su cónyuge y otros dependientes (como hijos). Por ejemplo, esto incluiría a todas las personas que figuran en la misma declaración de impuestos (contribuyente, cónyuge y dependientes) para el cálculo de los ingresos del grupo familiar.

A continuación, se incluye una lista de los documentos que puede utilizar para dejar constancia de sus ingresos. No es necesario que presente todos estos documentos. También puede presentar una constancia de ausencia de ingresos del grupo familiar si no tiene ingresos.

También puede presentar la página de determinación de elegibilidad del mercado de NY State of Health. Si cuenta con este documento, no necesita presentar al hospital ninguna otra información sobre ingresos de las que se mencionan a continuación.

<b><u>Si el grupo familiar recibe:</u></b>	<b><u>Monto mensual:</u></b>	<b><u>El solicitante puede presentar:</u></b>
Salarios	\$	Presente un recibo de sueldo, una carta de su empleador con membrete de la empresa, firmada y fechada, o su última declaración de impuestos.
Pagos del Seguro social	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, correspondencia de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration) de los Estados Unidos o una carta anual de beneficios. 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 por desempleo	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, un estado de cuenta mensual de beneficios del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York (NYS Department of Labor), copia de la tarjeta de pago directo con comprobante impreso, correspondencia del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York o comprobante impreso de la información de la cuenta del beneficiario desde el sitio web del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York ( <a href="http://www.labor.state.ny.us">www.labor.state.ny.us</a> ).
Pagos por discapacidad	\$	Copia de la carta/certificado de adjudicación, correspondencia de la Administración del Seguro Social o una carta anual de beneficios. 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 para trabajadores	\$	Copia de la carta de adjudicación o recibo de sueldo.
Pensión alimentaria/ manutención de menores	\$	Copia de la orden judicial o 3 meses de cheques cobrados/recibos.
Dividendos/Intereses	\$	Estados de cuenta trimestrales de dividendos o estados de cuenta de 1 mes.
Otro	\$	Carta que indique el monto de ingresos no salariales (si corresponde), como ingresos por alquiler, pagos en efectivo por trabajos esporádicos, etc.
No recibe ingresos	\$0	Constancia firmada de ausencia de ingresos.



# 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

St. Mary's Healthcare would like your feedback!

 St. Mary's Healthcare <noreply@patients.pgssurveying.com>  
To:  esurvey\_recipient@pressganey.com

Dear (FIRST\_NAME),

You recently visited St. Mary's Healthcare, and your feedback would be greatly appreciated. Please take a few minutes to answer a brief survey and share your thoughts about your recent visit. Your input will help us to understand what we do well and what we can do better. If you have received this email regarding a child's visit, please complete the survey on his or her behalf.

To ensure confidentiality, this survey is administered by an independent third-party, Press Ganey Associates LLC. Your participation will help us to improve the quality of care that we provide to you, your family, friends, and neighbors.

[Start Survey](#)

If clicking the above link does not take you to the survey or a verification screen, please go to <https://esurvey.pressganey.com> and enter the following PIN: (PIN)

Thank you for your feedback.


Sincerely,  
Jeffrey Methven  
St. Mary's Healthcare President and CEO

This is an unmonitored email box, please do not reply to this email. If you have specific questions for your healthcare provider, please contact them directly.

To unsubscribe from future Press Ganey online patient experience survey notices, [click here](#).

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

### ✉ Por correo de los EE. UU.

 **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.**

- 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
- 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.

- Did the check-in process run smoothly?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No
- Was the facility clean?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No
- Were the clerks and receptionists at the facility as helpful as you thought they should be?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No

- Did the clerks and receptionists at the facility treat you with courtesy and respect?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No
- Did the doctors and nurses treat you with courtesy and respect?  
 Yes, definitely  
 Yes, somewhat  
 No
- 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.**

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

Your feedback is important to us. Please take a survey about your experience with St. Mary's Healthcare  
<https://pgsms.co/p/9b1b5c3f1c4/1>