

LOWRY SURGERY CENTER

Preadmission Patient Notification

In order to provide the highest quality of care and communication to our patients at our Surgery Center, we are providing you with written notification of the following:

PHYSICIAN FINANCIAL OWNERSHIP

Your Physician may have a financial interest or ownership in the Surgery Center

YOUR RIGHTS AS A PATIENT

- To be treated with respect, consideration, and dignity.
- To be treated in a safe environment, free from all forms of abuse and harassment.
- To expect quality care and service from the Surgery Center and to know the services available at the facility.
- To full consideration of privacy and a safe environment.
- To confidential treatment of your medical records and to know that you are given the opportunity to approve or refuse their release to outside parties except when otherwise required by law.
- To be given the opportunity to participate in decisions involving your health care, except when such participation is contraindicated for medical reasons.
- To receive from your Physician sufficient information to be able to understand the procedure or treatment being received in order to sign the operative consent.
- To be informed of any persons other than routine personnel who will be observing or participating in your treatment.
- To complete information concerning your diagnosis, treatment, and prognosis, in terms you can understand. If concern for your health makes it inadvisable to give such information to you, the information will be made available to an individual designated by you or to a legally authorized representative.
- To be informed of the right to change Physicians, if other qualified Physicians are available
- To refuse treatment and to be informed of the consequences of your actions.
- To be given information concerning Advance Directives.
- To know if any research will be done during treatment and to have the right to refuse.
- To know, in advance, the estimated amount of your bill.
- To examine and receive an explanation of the final bill, regardless of the source of payment.
- To know the methods for expressing grievances and suggestions to the Surgery Center.

OUR POLICY ON ADVANCE DIRECTIVES

Per Colorado and Federal Law, a patient must be given an opportunity to receive information regarding Advance Directives if she or he so wishes. If you would like information regarding Advance Directives, please access the following website:

<http://www.dora.state.co.us/Insurance/senior/stern12.pdf>

Due to the requirements of the “Medical Treatment Act”, regardless of the contents of any advance directives or instructions from a health care surrogate or attorney, if an adverse event occurs during a patient’s treatment, the Surgery Center personnel **will** initiate resuscitative or other stabilizing measures and transfer the patient to an acute care hospital for further evaluation. If you have any questions regarding this notification please call Lowry Surgery Center 303-366-5656.

LOWRY SURGERY CENTER

NOTIFICACION DE PREADMISION PARA EL PACIENTE

De manera de proveer la mayor calidad de tratamiento y comunicacion para nuestro pacientes en nuestro Centro Quirúrgico, estamos entregando notificacion por escrito de lo siguiente:

PROPIEDAD FINANCIAL DEL EL MÉDICO

Su medico puede que tenga interes financiero or es propietario de Lowry Surgery Center, LLC (LSC).

SUS DERECHOS COMO PACIENTE

- Ser tratado con respeto, consideración y dignidad.
- Esperar cuidado y servicio de calidad por parte del Centro Quirúrgico LSC y saber qué servicios están disponibles en el establecimiento.
- La plena consideración de su privacidad respecto a su cuidado médico.
- Trato confidencial de su expediente médico y saber que tiene la oportunidad de aprobar o rehusar su divulgación a otras partes excepto cuando es requerido por ley.
- Recibir la oportunidad de participar en las decisiones acerca de su cuidado médico, excepto cuando su participación está contraindicada por razones médicas.
- Recibir suficiente información por parte de su médico para entender el procedimiento o tratamiento que recibirá para poder firmar una autorización informada.
- Ser informado de quiénes además del personal de rutina observarán o participarán en su tratamiento.
- Recibir información completa sobre su diagnóstico, tratamiento y pronosis en términos que pueda entender. Si nuestra preocupación por su salud lo hace no aconsejable darle esta información, estará disponible a la persona que usted nombre o a un representante legalmente autorizado.
- Ser informado de su derecho de cambiar de médico si otro médico calificado está disponible.
- Rehusar tratamiento y ser informado de las consecuencias de sus acciones.
- Recibir información sobre las directivas por avanzado.
- Saber si se realizará alguna investigación durante su tratamiento y el derecho de rehusar que se realice.
- Saber de antemano la cantidad estimada de su factura.
- Revisar la factura final y recibir una explicación sobre la misma, sin consideración de cómo se pagará.
- Conocer el método de presentar quejas o recomendaciones al Centro Quirúrgico.

NUESTRA POLISA DE DIRECTIVA AVANSADA

Por la ley de Colorado y Ley Federal, los pacientes deben tener la oportunidad de recibir informacion sobre la Directiva Avanzada si el o ella asi lo desea. Si usted quiere obtener informacion sobre la Directiva Avansada porfavor de ir a la pagina web:

<http://www.dora.state.co.us/Insurance/senior/stern12.pdf>

Debido a los requisitos de “Medical Treatment Act”, sin importar el contenido de cualquier directiva avanzada o instrucciones de un abogado médico, si ocurre un evento adverso durante el tratamiento de un paciente, el personal del Centro Quirúrgico **debe** iniciar resusitacion o otro metodo de estabilizacion y transferir al paciente a un hospital para ser evaluado mas a fondo.

Por favor llame a Lowry Surgery Center al 303-366-5656 si tiene preguntas sobre esta importante comunicaci3n.