

MANUAL PARA PACIENTES

INFORMACION: HORAS & CONTACTO

HORAS

L-V 8:00-5:00

CLINICA DE YAKIMA

409 S 12th Ave, Yakima

(509)575-2949

CLINICA DE SUNNYSIDE

1614 E Edison, Suite E, Sunnyside

(509) 836-0075



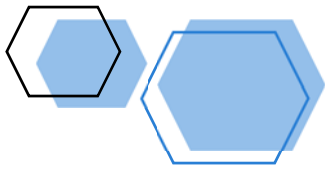
MANUAL PARA PACIENTES

GRACIAS POR ESCOGER A WORKER CARE.

Sabemos que usted tiene otras opciones y trabajaremos duro para satisfacer sus necesidades. Nuestra meta es trabajar conjuntamente con usted para restablecer su salud y ayudarlo a seguir trabajando. Nos comunicaremos con usted, su empleador y su manejador de reclamo de cuidado médico para facilitar esta meta.

Favor de tomar un momento para revisar este manual, en el que hemos enumerado lo que los pacientes necesitarán saber a medida que avanzan en el proceso de compensación laboral.

Tenga en cuenta que este manual no es garantía de tratamiento, ni es un contrato. Nos reservamos el derecho de cambiar las pólizas aquí descritas en cualquier momento o sin previo aviso..



EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

COMO PACIENTE, SU MAYOR PRIORIDAD ES MEJORAR SU SALUD

Esperamos que participe totalmente en su plan de tratamiento. Por ejemplo, esperamos que usted:

- Asista a todas las citas programadas, incluyendo citas de terapia, consultas con especialistas y quirúrgicas y pruebas adicionales como lo son la resonancia magnética y tomografía computarizada.
- Siga las instrucciones de cantidad y uso de medicamentos.
- Siga las restricciones de actividad y ejercicios en casa.

Durante el proceso de recuperación debe esperar sentir algo de dolor; sin embargo, infórmenos lo antes posible si este dolor es demasiado fuerte o si siente que su condición empeora.

DÍAS FESTIVOS

Nos cerramos el:

Año Nuevo
Día de los Caídos
Día de la Independencia (4 de julio)
Día del Trabajo
Día de Acción de Gracias: jueves y viernes
Nochebuena
Navidad

CITAS PROGRAMADAS

Debe de recibir un recordatorio 1 a 2 días antes de su próxima cita. Asegúrese, por favor, de que tengamos su número de teléfono actualizado. Si no recibió una llamada de recordatorio, por favor, comuníquese al personal cuando se presente a su cita.

Es su responsabilidad presentarse a tiempo a todas las citas programadas. Si sabe que no va a poder presentarse a tiempo, por favor, llame al menos un día antes de la cita para reprogramarla.

Si pierde una cita sin avisarnos, nosotros la reprogramaremos para cuando sea menos requerido por pacientes puntuales. Las inasistencias serán reportadas al manejador de su reclamo. Si tiene restricciones de trabajo, completaremos una forma de Prescripción de Actividad (hoja de restricciones de trabajo) liberándolo para que trabaje de tiempo completo, bajo la suposición de que está lo suficientemente bien para hacer otras actividades en lugar de presentarse a sus citas.

DESTITUCIÓN O ELIMINACIÓN DE CUIDADO MÉDICO

Hacemos nuestro mejor esfuerzo para mantener un ambiente profesional y afectuoso. También esperamos que usted tenga buen comportamiento y hable de manera apropiada mientras se encuentre en nuestra clínica. A los pacientes que incurran en conductas abusivas, amenazas verbales o físicas se les puede pedir que salgan de la clínica y pueden ser reportados con el administrador de reclamos y, si es necesario, a la policía local.

Los pacientes que se nieguen a seguir el plan de tratamiento médico que les proporcionó su proveedor de cuidado de la salud o que no puedan controlar su comportamiento con el personal o los proveedores, recibirán un aviso por escrito notificándoles que tienen 30 días para encontrar un nuevo proveedor de cuidado de la salud.

CUIDADO DE SALUD POR CONDICIONES NO CUBIERTAS POR EL RECLAMO

¡SU SALUD ES IMPORTANTE!

Si no tiene un proveedor de cuidado de salud familiar, por favor encuentre uno. Nosotros solamente podemos tratar su lesión relacionada con el trabajo. A veces tratamos, TEMPORALMENTE, condiciones médicas no cubiertas por el reclamo, si esa condición dificulta que usted sane por su lesión en el trabajo. Si intentamos que se cubra una nueva condición médica en su reclamo y el seguro la rechaza, usted deberá solicitar a su proveedor de cuidado de salud familiar que trate esa condición.



RESPONSABILIDAD FINANCIERA DE LOS PACIENTES

Hacemos nuestro mejor esfuerzo para asegurarnos que los servicios recibidos estén cubiertos por el seguro de compensación para trabajadores. Sin embargo, en ocasiones el seguro negará el pago de cobros y/o reclamos en su totalidad. En estos casos, usted -el paciente- será responsable de las facturas pendientes. Trabajaremos con usted para cobrar a su seguro médico o para hacer arreglos de pago posibles para usted.

VOLVER A SURTIR MEDICAMENTOS

Si necesita surtir medicamentos nuevamente, notifique a su farmacia con al menos 2 días hábiles antes de necesitar medicamentos. La farmacia enviará un fax a su clínica solicitando autorización para surtir otra vez los medicamentos. Si se le comunica que necesita una receta escrita a mano para obtener medicamentos, por favor recuerde solicitarla en su próxima cita. No autorizaremos volver a surtir medicamentos si creemos que ya no debe usarlos, o si deben ser administrados por su proveedor de cuidado de salud familiar, el cual no es de compensación para los trabajadores. Si no ha cumplido con sus citas, no podremos volver a surtir sus medicamentos hasta que lo veamos de nuevo en nuestra oficina. Necesitamos verificar en persona qué tan bien están funcionando estos medicamentos, incluso si los ha estado usando por un tiempo.

MEDICAMENTO PARA EL DOLOR

En ocasiones pueden ser necesarios medicamentos opioides para ayudarle con el dolor debido a una lastimadura relacionada con el trabajo. Si le recetamos un medicamento opioide, tendremos que hacerle una prueba de drogas y Ud. deberá firmar un contrato de opioides que explica los efectos colaterales y el uso de opioides. Por lo regular, no recetamos opioides más de dos semanas después de la lastimadura. En circunstancias poco comunes, en las que se requiere el uso prolongado de opioides, solo los recetamos si consideramos que le mejorarán sus funciones y disminuirán su nivel de dolor. Si usted considera que solamente puede funcionar con opioides, su proveedor de cuidado de salud familiar tendrá que atenderlo por su dolor crónico (fuera del reclamo por labor e industrias). Nosotros continuaremos dándole tratamiento por otras partes del reclamo hasta que se resuelva.

AUTORIZACIÓN PARA CITAS O EXÁMENES CON ESPECIALISTAS

El seguro industrial de compensación para trabajadores requiere preautorización para imágenes, procedimientos, exámenes y tratamiento por parte de especialistas y cirujanos. Cuando su proveedor de salud solicite un servicio para usted, solicitaremos la autorización y, una vez obtenida, enviaremos una referencia a la oficina del especialista. A veces esto sucede muy rápido, pero otras veces el proceso tarda varias semanas. El especialista o nosotros nos pondremos en contacto con usted para hacer una cita. Si no está de acuerdo en que le nieguen el servicio o siente que el proceso de autorización demora demasiado, le aconsejamos que se ponga en contacto con el administrador de su reclamo de compensación para trabajadores.

NOTIFICACIÓN DE TIEMPO PERDIDO Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD PARA OBTENER INGRESOS (LEP)

Nuestra preferencia es que regrese a trabajar de tiempo parcial (trabajo liviano) o de tiempo completo cuando sea posible. Este es el objetivo del tratamiento y el mejor resultado para todos los involucrados.

Si le han asignado trabajo liviano y le están pagando menos de su salario normal, puede ser elegible para pérdida de capacidad para obtener ingresos. Por favor, póngase en contacto con su administrador de reclamos para iniciar el proceso. Si no está trabajando debido a una lesión relacionada al trabajo o si su empleador no tiene trabajo liviano para usted, es posible que sea elegible para los beneficios por tiempo perdido. La información incluida en la forma de Prescripción de Actividad (hoja de restricciones de trabajo) indica al administrador de reclamos cuando hay que empezar el proceso de reembolso.

EMERGENCIAS

Si su lesión, repentinamente, es mucho peor durante el horario de oficina (8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes), llame a la oficina para una visita urgente. Fuera del horario de servicio, acuda, de ser necesario, al servicio de emergencias más cercano para obtener ayuda. Si tiene dudas con respecto a su seguridad o capacidad para llegar a emergencias, llame al 911.

FAMILIARES Y AMIGOS

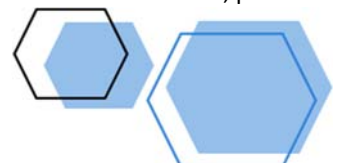
Queremos aprovechar al máximo nuestro tiempo de citas con usted. Al tener niños, miembros de la familia y/o amigos con usted en el cuarto médico, puede distraer su atención y dificultar la efectividad de su tratamiento por parte del proveedor de salud y el resto del personal. Por lo tanto, a menos que necesite que otro adulto esté con usted para ayudarlo en sus actividades cotidianas o para conducir, haga los arreglos necesarios para venir a sus visitas solo. Si usted es el cuidador principal de sus hijos, haga los arreglos necesarios para que se queden en casa o con otra persona responsable, ya que nuestras instalaciones no están equipadas para el cuidado de niños.

En cualquiera de las circunstancias anteriores, si sus acompañantes se convierten en una distracción, se les pedirá que se retiren y/o se le solicitará a usted que re programe su cita.

No discutiremos su caso médico con amigos y familiares. Por esto, todas las llamadas telefónicas respecto a su persona, usted -el paciente-, debe de hacerlas.

PRIVACIDAD

Las reclamaciones de compensación para trabajadores lo involucran a usted, al seguro médico y sus representantes y a su empleador. Respetamos su privacidad y usamos programas compatibles con HIPAA y limitamos la información en lo posible. Sin embargo, las reglas de compensación al trabajador nos obligan a compartir notas, documentación, rayos X y resultados de las pruebas con las partes mencionadas anteriormente. Puede solicitar una copia completa del expediente médico de su reclamo al seguro de compensación para trabajadores (el Departamento de Labor e Industrias tiene, incluso, un portal en línea que usted puede usar). Si desea una copia de nuestras notas, podemos proporcionárselas en un formato electrónico (CD o USB) a solicitud suya.





Patient Handbook Receipt

I, the undersigned, acknowledge that I have received a copy of the Patient Handbook for Worker Care. While I understand that the Patient Handbook is neither a contract nor a legal document, I recognize that it is my responsibility to read and understand the policies, provisions, and procedures contained in the Patient Handbook. I understand that if I have any questions and/or need clarification for items addressed in the Patient Handbook, it is my responsibility to contact Worker Care to discuss.

Yo, el abajo firmante, reconozco que he recibido una copia del Manual para pacientes de Worker Care. Entiendo que el manual no es un contrato ni un documento legal, pero reconozco que es mi responsabilidad leer y comprender las políticas, disposiciones y procedimientos contenidos en el manual para pacientes. Entiendo que si tengo alguna pregunta y/o necesito una aclaración sobre lo escrito en el manual, es mi responsabilidad contactar a la oficina de Worker Care.

Signature/Firma

Date/Fecha