

Bienvenido



Contenido

Bienvenido	2
Ubicaciones	3
Filosofía de negocio y servicio	4
Servicio	5
Productos y servicios	6
Facturación	8
Estándares de proveedores	9
Recursos de la comunidad	9
Responsabilidades del paciente	10
Equipos desechables colgantes	11
Plan de preparación para emergencias	12
Exención eléctrica	13
Directivas médicas anticipadas	14
Lista de verificación de seguridad en el hogar	15
Declaración de derechos del paciente	16
Acuerdo y consentimiento del paciente	20
Aviso de prácticas de privacidad	22

Bienvenido

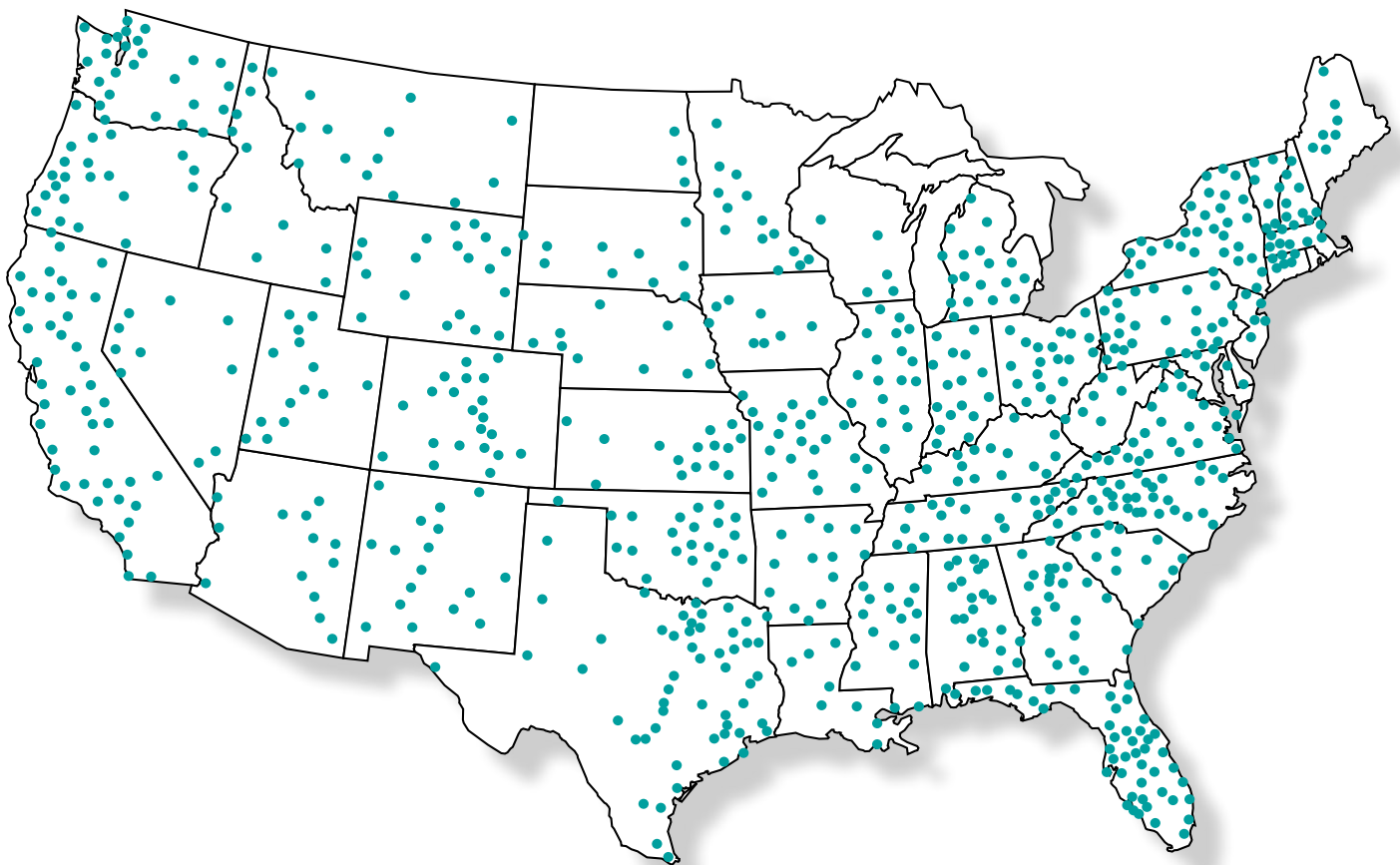
Somos una empresa nacional que brinda atención respiratoria, productos enterales y suministros médicos de alta calidad a los pacientes en sus hogares. La misión de nuestra empresa es establecer los estándares de excelencia para proporcionar esos productos. El éxito de nuestra empresa se caracteriza por la capacidad de respuesta y la experiencia clínica y se ha basado en la dedicación de nuestros profesionales a una atención de calidad. Los médicos, cuidadores y pacientes confían en nosotros para brindarles la atención de calidad que esperan y merecen.

Nos basamos en la creencia de que a través de la educación del paciente y el apoyo clínico, podemos mejorar el cumplimiento del paciente con las terapias prescritas por el médico, lo que resulta en una mejor calidad de vida. Somos conocidos desde hace mucho tiempo como líderes en atención respiratoria, pero también brindamos una variedad de servicios, algunos de los cuales incluyen terapia enteral y rehabilitación pulmonar. Nuestro objetivo es brindar atención superior a todos nuestros pacientes.

No solo ofrecemos productos de última generación, sino que también reconocemos que cada paciente es único, por lo que nos tomamos el tiempo de evaluar a cada persona para determinar qué producto o sistema funcionará mejor en su hogar. Estamos cerca de más de 700 ubicaciones en 48 estados, por lo que podemos atender a cada paciente, ya sea que se encuentren cerca o en la otra punta del país.

Ubicaciones

Estamos cerca de más de 700 ubicaciones en 48 estados, por lo que podemos atender a cada paciente, ya sea que se encuentren cerca o en la otra punta del país.



Filosofía de negocio y servicio



Como cliente, tiene derecho a ser tratado como individuo: con amabilidad, honestidad y respeto. Queremos que todos los clientes estén satisfechos con nuestros servicios. Si surgen preguntas o problemas, intentaremos satisfacerlo de inmediato.

Nuestros servicios:

- Equipo médico domiciliario cuidadosamente mantenido por nuestro personal capacitado
- Instrucciones escritas y verbales completas y comprensibles con respecto a la operación segura del equipo
- Servicio de emergencia disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana si llama a nuestro número de teléfono local
- Asistencia de reembolso desde nuestras oficinas de facturación

Prácticas de privacidad:

Como nuestro cliente, se le ha informado sobre las prácticas de privacidad de la compañía conforme la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). La declaración de política completa se puede encontrar en este folleto. Nuestra línea telefónica de HIPAA es 800-435-7436.

Servicio



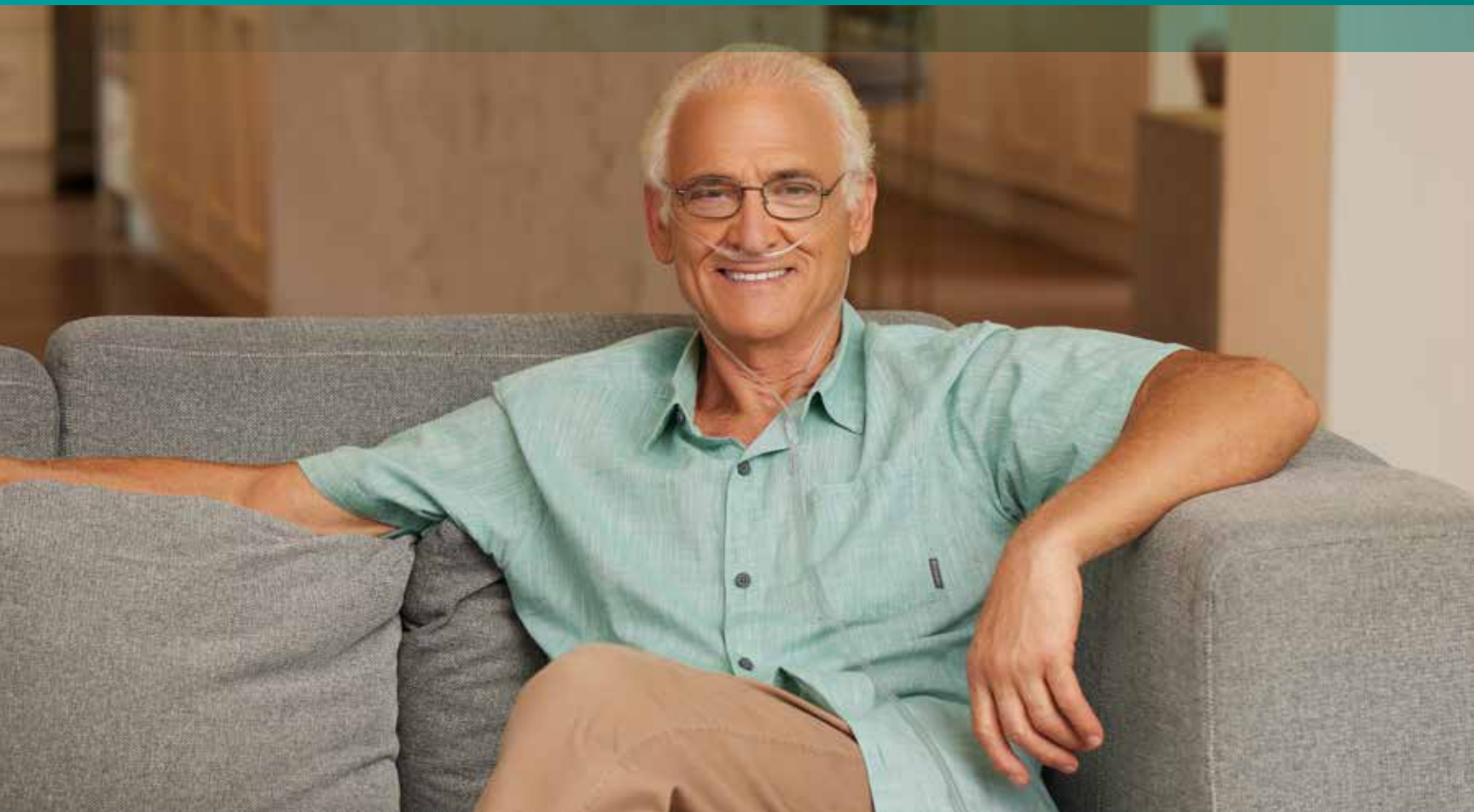
La dedicación a brindar el mejor servicio posible es un compromiso continuo de nuestra empresa. Dependiendo del tipo de equipo que reciba, es posible que se requieran entregas de rutina. Nuestro representante de servicio trabajará con usted para establecer su itinerario.

Puntos destacados del servicio:

- Instrucciones de operación
- Servicio las 24 horas los 7 días de la semana
- Visitas periódicas de un profesional de atención médica
- Línea completa de equipos y servicios de atención domiciliaria

Nuestros representantes de servicio entienden su necesidad de un servicio confiable, rápido y cortés. Sus entregas se realizan en función de su horario individual y requisitos especiales. Además, cada miembro experto del equipo de entrega está familiarizado con sus necesidades particulares y está dedicado a brindarle la mejor asistencia.

Productos y servicios



Estamos en más de 700 ubicaciones. Somos el proveedor de cuidados respiratorios en el hogar, productos enterales y suministros médicos más grande del país. Brindamos a nuestros pacientes productos y servicios

Ofrecemos los siguientes productos y servicios respiratorios de alta calidad:

- Concentradores de oxígeno
- Cilindros de oxígeno
- Dispositivos de conservación
- Sistemas de oxígeno líquido
- Viaje sin estrés con oxígeno
- Ventilador mecánico
- Ventilación no invasiva
- Dispositivos de asistencia respiratoria (RAD)
- Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) que incluye dos niveles
- Nebulizadores
- Medicamentos respiratorios proporcionados por Reliant Pharmacy

Productos y servicios (continuación)



Póngase en contacto con su centro local para obtener más información sobre estos productos y servicios.

Terapia enteral

Brindamos una selección completa de productos y equipos nutricionales, así como asistencia y seguimiento de protocolos clínicos, para pacientes que necesitan terapia enteral. Nuestro servicio incluye instrucción y configuración en el hogar, junto con educación para el paciente y el cuidador tras el alta del paciente del hospital. También brindamos la experiencia de un nutricionista registrado las 24 horas del día.

Equipo médico duradero

El equipo médico duradero de calidad, que incluye sillas de ruedas, camas y andadores, está disponible (según lo prescrito por un médico) para nuestros pacientes que tengan problemas respiratorios.

Pruebas de TP/INR en el hogar

Como paciente que se le recetó warfarina, ahora tiene la opción de verificar su TP/INR en casa, con mdINR. Las pruebas en el hogar son una alternativa cómoda a la visita al médico, y se ha demostrado que las autoevaluaciones frecuentes reducen el riesgo de sangrado y coágulos. Su médico continuará revisando los resultados de su prueba TP/INR y realizará los cambios necesarios en su dosis.

Facturación



Uno de los servicios útiles que recibirá de nosotros es un proceso de facturación conveniente.

Nuestra responsabilidad:

- Facturar a Medicare y Medicaid
- Facturar a seguros privados en la mayoría de los casos
- Número de teléfono gratuito en la factura para consultas de facturación
- Facturas mensuales

Responsabilidad del cliente:

- Proporcionar información de facturación completa
- Conservar todos los recibos y facturas
- Informarnos sobre cualquier cambio en la cobertura del seguro
- Informarnos sobre las comunicaciones de Medicare, especialmente el historial previo en caso de haber alquilado equipos médicos.
- Reconocer que cualquier parte restante es responsabilidad del paciente, incluidos los montos deducibles.

Estándares de proveedores



Los productos o servicios que le brinda esta empresa o sus afiliadas o subsidiarias están sujetos a los estándares de proveedores que se encuentran en las regulaciones federales que se muestran en el Código 42 de Regulaciones Federales, Sección 424.57(c). Estos estándares se refieren a asuntos comerciales, profesionales y operativos (por ejemplo, cumplimiento de garantías y horas de funcionamiento). El texto completo de estos estándares se puede obtener en el sitio web de la Oficina de Grabado e Impresión de Estados Unidos. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de los estándares.

Recursos de la comunidad

Asociación Estadounidense del Pulmón
(American Lung Association, ALA)
800-586-4872 o www.lungusa.org

Administración del Seguro Social
(Social Security Administration, SSA)
800-772-1213 o www.ssa.gov

Fundación Nacional contra el Enfisema
(National Emphysema Foundation, NEF)
203-866-5000 o www.emphysemafoundation.org

Fundación de Asma y Alergias
(Allergy and Asthma Foundation, AAF)
800-727-8462 o www.aafa.org

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre
(National Heart, Lung & Blood Institute, NHLBI)
www.nhlbi.nih.gov

Centros de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov

Línea de información sobre la EPOC:
Asistencia, educación y alcance comunitario
866-316-2673

Responsabilidades del paciente



Como paciente de atención médica domiciliaria, usted tiene la responsabilidad de hacer lo siguiente:

1. Proporcionar información médica precisa y completa sobre sus enfermedades pasadas, hospitalización, medicamentos, alergias, infecciones, enfermedades y otros elementos pertinentes.
2. Ayudar a desarrollar y mantener un entorno seguro.
3. Informar al proveedor cuando no podrá asistir a una visita de atención domiciliaria.
4. Participar en el desarrollo y adherirse a su plan de servicio/tratamiento de atención domiciliaria.
5. Solicitar más información sobre cualquier cosa que no entienda.
6. Ponerse en contacto con su médico cada vez que note un cambio en su condición.
7. Comunicarse con el proveedor cada vez que tenga un problema con el equipo o cambie de médico.
8. Comunicarse con el proveedor cada vez que haya recibido algún cambio en su prescripción de atención domiciliaria.
9. Comunicarse con el proveedor cada vez que vaya a ser hospitalizado o reciba servicios de un organismo de atención médica domiciliaria conforme a un plan de atención de Medicare.
10. Brindar información al proveedor en caso de tener inquietudes o problemas.
11. Asegurarse de que la obligación financiera de su equipo se cumpla con celeridad.
12. Mantener y reparar el equipo comprado cuando este ya no esté bajo garantía.
13. Seguir los procedimientos de cuidado del equipo como se describe en el formulario de orientación del equipo.

Si considera que el proveedor no ha respetado sus derechos, comuníquese con nuestro gerente de área. Su centro local puede ayudarlo con esto. Es responsabilidad del gerente de área revisar todas las quejas formales y usted tendrá derecho a recibir una respuesta por escrito ante la queja realizada. Si cree que no ha recibido una resolución satisfactoria, puede comunicarse con CHAP al 800-656-9656.

Equipos desechables colgantes

Cánula nasal

En el momento de la configuración, se conecta una cánula nasal al suministro de oxígeno y se proporcionan suficientes cánulas nasales adicionales en caso de que haya modificaciones. Limpie su cánula nasal una vez a la semana o cuando lo crea necesario. Limpie la cánula nasal con un paño tibio según sea necesario. Reemplace la cánula nasal según sea necesario.

Tubo de suministro de oxígeno

La longitud máxima del tubo entre el suministro de oxígeno y la cánula nasal es de 50 pies (de acuerdo con las pautas del fabricante). Se proporciona un tubo de extensión de repuesto para modificaciones (si se tuerce, dobla o daña mucho).

Copa para nebulizador

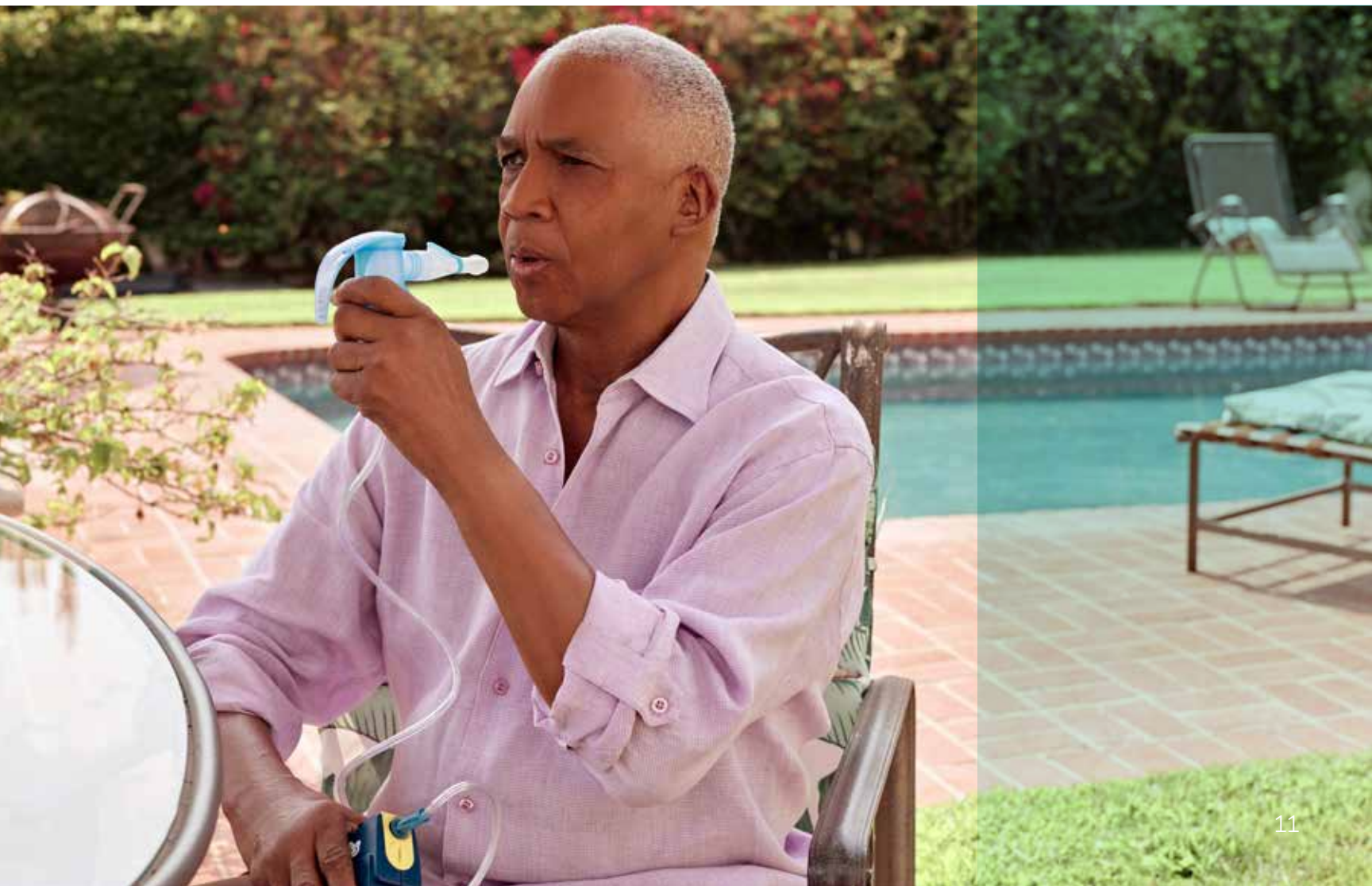
Si se limpian a diario según las instrucciones, los circuitos del nebulizador deberían durar de 4 a 6 semanas antes de

que sea necesario reemplazarlos. Si hay una disminución notable en la producción de aerosol, se debe usar un nuevo circuito. Siga las instrucciones sobre el uso del nebulizador del fabricante.

Humidificadores de oxígeno

Los humidificadores de oxígeno no forman parte rutinaria del aparato provisto a menos que su médico, enfermera o terapeuta especialista en problemas respiratorios lo solicite específicamente o si experimenta sequedad nasal excesiva o dolor de garganta.

Los humidificadores de oxígeno deben vaciarse y rellenarse diariamente. Limpie su humidificador dos veces por semana. Lave la tapa y el frasco con agua tibia y detergente líquido, luego enjuague bien con agua corriente. Remoje durante 30 minutos en una parte de vinagre por tres partes de agua, enjuague y luego deje secar al aire. Reemplace el humidificador según sea necesario.



Plan de preparación para emergencias



Nos preocupamos por su seguridad y nos comprometemos a brindarle un servicio ininterrumpido. Si decide abandonar su hogar durante un desastre, infórmenos su nueva dirección y el número de teléfono donde podemos localizarlo.

Si necesita atención médica de emergencia, vaya al hospital o centro de emergencia más cercano.

Si no tiene luz y necesita energía eléctrica, notifique a su compañía eléctrica que tiene equipo médico y solicite que lo incluyan en una lista de prioridad para que se restablezca la electricidad. Además, si es necesario, comuníquese con la compañía telefónica y dígales que lo incluyan en la “lista de usuarios esenciales”.

Dado que las líneas telefónicas suelen estar caídas o colapsadas durante un desastre, es posible que tengamos

dificultades para comunicarnos con usted. Ayúdenos intentando comunicarse con nosotros para cualquier necesidad inmediata.

Escuche todas las estaciones de noticias en la radio.

Debido a las diferentes condiciones climáticas, se hará todo lo posible para brindarle servicios en función de sus necesidades y la urgencia de la solicitud. Nuestros gerentes monitorean los pronósticos del tiempo de manera continua y planifican con anticipación.

En caso de desastre natural, emergencia o eventos relacionados con el clima, contamos con un plan de emergencia para continuar brindando los servicios necesarios para el paciente. Haremos todo lo posible para garantizar que sus necesidades médicas se satisfagan de forma prioritaria.

Exención eléctrica

Los equipos médicos eléctricos requieren que los tomacorrientes estén correctamente conectados a tierra. Los tomacorrientes bien conectados a tierra garantizan el uso seguro del equipo médico y protegen su hogar de riesgos eléctricos. Si ha optado por no utilizar tomacorrientes con conexión a tierra a pesar de esta información, y las circunstancias requieren el uso de equipo médico sin un receptáculo con conexión a tierra, el paciente/poder notarial o representante autorizado debe firmar una renuncia antes de colocar el equipo.



Directivas médicas anticipadas



Como organización de atención domiciliaria acreditada, estamos obligados a informarles a sus pacientes sobre sus derechos con respecto a la atención médica. Entre estos se encuentra la libertad del paciente de optar por recibir o rechazar el tratamiento médico.

Las directivas médicas anticipadas son documentos legales que le permiten dar instrucciones para su atención médica futura.

Las directivas médicas anticipadas ayudan a proteger su derecho a elegir al comunicar sus deseos de atención médica si fuera física o mentalmente incapaz de hacerlo por sí mismo.

Dos tipos de directivas médicas anticipadas:

- Los testamentos en vida son instrucciones escritas que explican sus deseos de atención médica si tuviera una condición terminal o entrara en coma irreversible y no pudiera comunicarse. (No está disponible en todos los estados).
- El poder notarial duradero para atención médica es un documento que le permite nombrar a una persona para que tome decisiones médicas por usted si usted no puede hacerlo.

Las directivas médicas anticipadas le permiten limitar ciertas medidas para prolongar la vida, que incluyen lo siguiente:

- Resucitación cardiopulmonar (RCP)
- Terapia intravenosa
- Sondas de alimentación
- Calmantes
- Ventiladores

Hay ayuda e información adicional disponible en hospitales y otros centros de atención médica, la Fiscalía General del Estado o su abogado personal.

Lista de verificación de seguridad en el hogar

Prevención ante caídas

- Use luces brillantes en la parte superior e inferior de las escaleras y asegúrese de que, por la noche, los pasillos y las áreas oscuras de la casa estén bien iluminados con luces nocturnas.
- Instale barras de apoyo en la bañera, la ducha y cerca de los inodoros.
- Use alfombrillas de baño de goma o tiras antideslizantes en la bañera.
- Use alfombrillas antideslizantes en los pisos del baño.
- Seque cualquier derrame de inmediato.
- Todas las escaleras y escalones necesitan pasamanos a lo largo de ambos lados de la longitud total de la escalera.
- Mantenga las escaleras y los caminos libres de obstáculos.
- En hogares con bebés y niños pequeños, use puertas para infantes en la parte superior e inferior de las escaleras.
- Quite los cables eléctricos que corren a lo largo de las jambas de las puertas o en áreas de mucho tráfico.
- Si usa oxígeno, tenga cuidado al caminar alrededor del tubo de suministro de oxígeno que pueda estar en el piso. Avíseles a otras personas que entren en la habitación.

Prevención ante incendios y quemaduras

- Verifique la configuración del calentador de agua y asegúrese de que no esté a más de 120 ° F (48.8 °C).
- Instale alarmas antihumo en cada nivel de la casa, en especial, cerca de las habitaciones.
- Pruebe cada alarma antihumo una vez al mes.
- Reemplace las baterías de las alarmas antihumo al menos una vez al año.
- Asegúrese de que haya dos rutas de escape desde tantas habitaciones como sea posible.
- Prepare una ruta de escape de emergencia y realice simulacros de incendio.
- Quédese en la cocina mientras se cocina la comida.
- Asegúrese de guardar fósforos y encendedores fuera del alcance de los niños.
- Inspeccione los cables eléctricos y reemplace los que estén dañados, deshilachados o quebradizos.

- Lea las instrucciones o advertencias de seguridad del fabricante del equipo médico.
- Retire los líquidos, papeles, ropa, etc. inflamables de las fuentes de calor/electricidad.

Prevención ante intoxicaciones

- El número gratuito del Centro Nacional de Control de Intoxicaciones es 800-222-1222. Tenga el número cerca de todos los teléfonos que haya en el hogar y también publique el número de teléfono local del control de intoxicación.
- Revise su casa (debajo del fregadero o en el garaje) y verifique si hay líquidos de limpieza que digan “precaución”, “advertencia” o “peligro” en la etiqueta. Guarde estos productos lejos de los alimentos, en alacenas cerradas y fuera de la vista y el alcance de los niños.
- El monóxido de carbono (CO) es un veneno que no puede ver, oler ni saborear. El CO lo producen los aparatos que funcionan con combustible o equipos en su hogar que necesitan una instalación, mantenimiento y ventilación adecuados para un uso seguro. Instale un detector de monóxido de carbono para que le avise si el nivel de CO se vuelve inseguro.
- Ponga trabas de seguridad para niños en todas las alacenas, especialmente donde se almacenan artículos que pueden ser dañinos.
- Asegúrese de que los productos de limpieza y otras sustancias domésticas se cierren a prueba de niños.
- Mantenga todos los medicamentos y vitaminas en sus envases originales en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños. Deseche los medicamentos vencidos.
- Mantenga los perfumes y cosméticos fuera del alcance de los niños.
- Almacene productos químicos peligrosos como pesticidas, fertilizantes, fluidos automotrices y diluyentes de pintura en una alacena segura y cerrada.
- Siempre almacene gasolina u otros combustibles en recipientes aprobados.

General

Comuníquese con nosotros si tiene inquietudes sobre su privacidad, seguridad o propiedad personal relacionada con nuestros servicios o equipos.

Declaración de derechos del paciente



El paciente/cliente tiene los siguientes derechos:

1. Recibir servicio sin distinción de raza, credo, sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, condición de veterano o estilo de vida.
2. Participar en las decisiones sobre su cuidado.
3. Recibir información de manera que pueda comprender y poder dar su consentimiento informado para el inicio de cualquier procedimiento o tratamiento.
4. Recibir información sobre aquellos aspectos de su condición relacionados con la atención brindada por el proveedor u otros organismos contratados por el proveedor.
5. Ser informado de las responsabilidades que pueda tener en el proceso de atención.
6. Que la atención la brinde personal calificado con conocimientos para realizar los procedimientos al nivel de atención requerido.
7. Negarse al tratamiento en la medida permitida por la ley y a ser informado de las consecuencias de tal actuación.
8. Ser informado de la disponibilidad, solicitado con antelación, de las políticas y procedimientos del proveedor.
9. Ser informado, en el momento de la admisión, de los cargos y políticas de la organización en relación con el pago de los servicios.
10. Analizar problemas y sugerir cambios con respecto a los servicios o al personal sin temor a la discriminación.
11. Contar con privacidad con respecto a sus registros.
12. Esperar y recibir atención en forma oportuna, adecuada a sus necesidades.
13. Elegir su proveedor de atención domiciliaria.
14. Formular directivas médicas anticipadas, que son documentos legales que le permiten dar instrucciones para su futura atención médica.
15. No sufrir abuso mental o físico, negligencia ni explotación de cualquier tipo por parte del personal.
16. Que su propiedad sea tratada con respeto.

Algunas leyes estatales requieren la divulgación de información adicional. Encuentre las siguientes divulgaciones adicionales específicas del estado aplicable.

Declaración de derechos del paciente - New Hampshire

I. Los proveedores de atención médica domiciliaria deberán proporcionar a sus clientes una copia escrita de los derechos y responsabilidades enumerados en los párrafos II y III de esta sección antes o durante la visita de evaluación inicial y antes de iniciar el cuidado. Estos derechos se aplican únicamente a los servicios prestados por el proveedor de atención médica domiciliaria o en nombre de dicho proveedor. Si un cliente no puede leer la declaración de derechos, se le leerá al cliente en un idioma que comprenda. Para un menor de edad o un cliente que necesite ayuda para comprender estos derechos, tanto el cliente como el padre o tutor legal u otra persona responsable deberán ser plenamente informados de estos derechos.

II. La declaración de derechos deberá indicar que, como mínimo, el cliente tiene los siguientes derechos:

- A. Ser tratado con consideración, respeto y pleno reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente, incluida la privacidad en el tratamiento y el cuidado personal y el respeto de la propiedad personal, e incluso ser informado del nombre, el estado de la licencia y el puesto del personal y el empleador de todas las personas con las que el cliente/residente tiene contacto, de conformidad con RSA 151:3-b.
- B. Recibir atención adecuada y profesional sin discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad o edad. Tampoco se le negará dicha atención debido a la orientación sexual del paciente.
- C. Participar en la elaboración y revisión periódica del plan de cuidados, y ser informado previamente de cualquier cambio en el plan.
- D. Recibir información de que la atención se evalúa a través del programa de garantía de calidad del proveedor.
- E. Rechazar el tratamiento dentro de los límites de la ley y ser informado de las consecuencias de tal acción, y participar en investigaciones experimentales solo con el consentimiento voluntario por escrito del cliente.
- F. Expresar quejas y sugerir cambios en el servicio o el personal sin temor a restricciones, discriminación o represalias.

G. No sufrir abuso emocional, psicológico, sexual ni físico, ni explotación por parte del proveedor de atención médica domiciliaria.

H. No tener limitaciones químicas y físicas, excepto que lo autorice por escrito un médico.

I. Tener la garantía de que toda la información contenida en el historial y registro personal y clínico del cliente se tratará de forma confidencial, incluido el requisito del consentimiento por escrito del cliente que autoriza a divulgar dicha información a cualquier persona que no esté autorizada por ley para recibirla. Ser propietario de la información médica contenida en su propio registro y tener derecho a recibir una copia de dichos registros si lo solicita, y a un costo razonable.

J. Ser informado con anticipación de los cargos por los servicios, incluido el pago por la atención esperada de terceros y cualquier cargo que se espera que pague el cliente.

III. El proveedor tiene derecho a esperar que el cliente haga lo siguiente:

- A. Brindar información precisa y completa sobre su salud.
- B. Ayudar a crear y mantener un ambiente hogareño seguro en el que se brindará la atención.
- C. Participar en el desarrollo y seguimiento del plan de atención.
- D. Solicitar información sobre cualquier cosa que no se entienda, y expresar inquietudes sobre los servicios prestados.
- E. Informar al proveedor cuando no pueda asistir a una cita para una visita de atención domiciliaria.
- F. Informar al proveedor de la existencia de directivas médicas anticipadas y de cualquier cambio realizado en ellas.

IV. Nada de lo dispuesto en esta sección se interpretará como aplicable a ningún servicio de enfermería visitante o servicio de ayuda domiciliaria realizado exclusivamente por cualquier iglesia o denominación religiosa, y la adhesión a esta, cuyos principios y prácticas incluyan la confianza únicamente en el tratamiento espiritual a través de la oración en lugar del tratamiento médico.

Declaración de derechos del paciente - Carolina del Norte

NC DHSR: Capítulo 131E Parte 3A Cada cliente de una agencia de atención domiciliaria tendrá los siguientes derechos:

1. Ser informado y participar en su plan de atención.
2. Ser tratado con respeto, consideración, dignidad y pleno reconocimiento de su individualidad y derecho a la privacidad.
3. Recibir atención y servicios que sean adecuados y apropiados, y que respeten las leyes y normas federales y estatales pertinentes.
4. Expresar quejas sobre la atención y no ser objeto de discriminación ni represalias al respecto.
5. A que su registro personal y médico se mantenga confidencial y no se divulgue, salvo en los casos permitidos o exigidos por la legislación estatal o federal aplicable.
6. No sufrir abuso mental ni físico, negligencia ni explotación.
7. Recibir una declaración escrita de los servicios prestados por la agencia y de los gastos que debe pagar el cliente.
8. Ser informado del proceso de aceptación y continuación del servicio y de determinación de la admisibilidad.
9. Aceptar o rechazar servicios.
10. Ser informado del servicio de guardia de la agencia.
11. Ser informado de la accesibilidad y disponibilidad de los supervisores.
12. Ser informado de los procedimientos de la agencia para el alta.
13. Recibir una respuesta razonable ante sus solicitudes a la agencia.
14. Ser notificado en un plazo de 10 días cuando la licencia de la agencia se haya revocado, suspendido, cancelado, anulado, retirado, retirado del mercado o modificado.
15. Ser informado de las políticas de la agencia y de las responsabilidades del paciente.

NC DHSR: Capítulo 131E Parte 3 Prohibido fumar.

Los empleados de la agencia de atención domiciliaria tienen prohibido fumar en casa de un cliente. "Fumar" significa usar o tener cualquier cigarro, cigarrillo, pipa o cualquier otro producto para fumar que esté encendido.

División de Servicios Regulatorios de Salud de Carolina del Norte: Unidad de Toma de Quejas

La División de Servicios Regulatorios de Salud le recomienda encarecidamente que primero intente resolver sus quejas con el centro, agencia u hogar antes de ponerse en contacto con la Unidad de Toma de Quejas.

Línea directa para quejas: 800-624-3004 (en Carolina del Norte) o 919-855-4500

Horario de la línea directa para quejas: de 8:30 a. m. a 4:00 p. m. durante los días laborables, excepto los días festivos

Fax: 919-715-7724

Correo: 2711 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-2711

Declaración de derechos del paciente - Washington

WAC 246-335-535 Al momento de la admisión, un organismo de atención médica domiciliaria debe proporcionarle a cada paciente, miembro de la familia designado o representante legal una declaración de derechos por escrito que afirme el derecho de cada paciente a lo siguiente:

1. Recibir tratamiento eficaz y servicios de calidad del organismo de atención médica domiciliaria para los servicios identificados en el plan de atención.
2. Ser atendido por personal debidamente capacitado o certificado, contratistas y voluntarios con coordinación de servicios.
3. Recibir una declaración que informe sobre el derecho a la participación continua en el desarrollo del plan de atención.
4. Recibir una declaración que informe sobre el derecho a tener acceso a la lista del departamento de organismos de atención médica domiciliaria autorizados y a seleccionar cualquier licenciataria para brindar atención, sujeto al mecanismo de reembolso del individuo u otras obligaciones contractuales relevantes.
5. Recibir una lista de todos los servicios que ofrece el organismo de atención médica domiciliaria y los que se le brindan al paciente.
6. Rechazar tratamientos o servicios específicos.
7. Ser informado del nombre de la persona dentro del organismo de atención médica domiciliaria, quien es la responsable de supervisar la atención del paciente. También se le informará cómo puede contactar a esa persona.
8. Ser tratado con cortesía, respeto y privacidad.
9. No sufrir abuso verbal, mental, sexual o físico, negligencia, explotación y discriminación.
10. Tener el derecho a que su propiedad sea tratada con respeto.
11. Tener el derecho a que la información personal y los registros relacionados con la atención médica sean privados y confidenciales.
12. Ser informado de lo que el organismo de atención médica domiciliaria cobra por los servicios, en qué medida se puede esperar el pago del seguro médico, programas públicos u otras fuentes, y saber qué cargos puede tener que pagar el paciente.
13. Recibir un estado de cuenta completamente detallado a pedido, que incluya la fecha de cada servicio y el monto a pagar. Los organismos que brindan servicios a través de un plan de atención médica administrada no están obligados a proporcionar estados de cuenta detallados.
14. Estar informado sobre directivas anticipadas y prescripciones médicas portables (POLST) y el alcance de la responsabilidad del organismo.
15. Estar informado de las políticas y los procedimientos del organismo con respecto a las circunstancias que pueden causar que el organismo dé de alta a un paciente.
16. Estar informado de las políticas y los procedimientos del organismo para brindar atención médica extra cuando los servicios no se pueden brindar según lo programado.
17. Recibir una descripción del proceso del organismo para que los pacientes y familiares presenten quejas al organismo de atención médica domiciliaria sobre los servicios y la atención que están recibiendo y para que esas quejas se aborden sin represalias.
18. Conocer el número de la línea directa de quejas del departamento para reportar quejas sobre el organismo autorizado o los profesionales de atención médica certificados.
19. Conocer el número de la línea directa del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (DSHS) para poner fin al daño y denunciar sospechas de abuso de niños o adultos vulnerables.
20. El organismo de atención médica domiciliaria debe garantizar que los derechos del paciente en virtud de esta sección se implementen y actualicen según corresponda.

[Autoridad legal: RCW 70.127.120 y 43.70.250. WSR 18-06-093, sección 246-335-535, registrado el 6/3/18, vigencia el 6/4/18.]

Línea directa para poner fin al daño del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington:

Si sospecha abuso o negligencia hacia un niño o adulto vulnerable: Llame al 866-ENDHARM (866-363-4276*)

*866-EndHarm es accesible para TTY. Una persona atenderá su llamada las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Una persona con discapacidades auditivas o del habla puede utilizar las siguientes formas para comunicarse con nosotros:

- Realice una llamada TTY directa a esta línea específica para TTY: 800-624-6186.
- Las personas con pérdida auditiva que usan dispositivos de telecomunicación especializados pueden llamar al 866-363-4276 (End Harm) mediante el Servicio de Apoyo de Washington.

Línea directa de la sección de encuestas de establecimientos de salud: si tiene una queja con respecto a Home Health, llame a la línea directa de HFSS al 800-633-6828. Haremos que alguien se comunique con usted para analizar el problema y ayudar a resolverlo. Las llamadas se reciben de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Departamento de Salud del Estado de Washington, DOH-PUB-550-001.

Acuerdo y consentimiento del paciente

Solicitud de productos, equipos, suministros, servicios

El suscrito, que es el paciente mencionado anteriormente ("Paciente"), y su tutor o representante del beneficiario, entiende que al firmar este Acuerdo y consentimiento del paciente, el suscrito desea alquilar o comprar, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, ciertos equipos médicos, productos, suministros, medicamentos prescritos o servicios asociados (conjuntamente, en la medida vigente, los "Artículos") del Proveedor y sus afiliados.

Reconocimiento de la responsabilidad médica y consentimiento informado

El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, entiende que (1) el Paciente está bajo la supervisión y el control de un médico tratante; (2) el médico del Paciente ha prescrito los Artículos anotados como parte del tratamiento del Paciente; (3) los servicios del Proveedor no incluyen funciones de diagnóstico, prescriptivas ni otras que normalmente realizan los médicos; y (4) el médico del paciente es el único responsable de diagnosticar y prescribir los Artículos u otras terapias para la condición del Paciente y controlar la atención médica del Paciente. El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, ha sido informado por el médico del Paciente de los posibles riesgos aumentados asociados con la atención domiciliaria, incluidos los posibles retrasos en recibir tratamiento por afecciones potencialmente mortales como resultado de estar fuera del entorno hospitalario. El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, ha analizado sus inquietudes con el médico del Paciente y todas las preguntas asociadas han sido respondidas a su entera satisfacción.

Confirmación de recibo y acuerdo para contactar

El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, confirma haber recibido una copia de cada uno de los siguientes documentos: (1) la Declaración de estándares del proveedor de DMEPOS de Medicare; (2) el Aviso de prácticas de privacidad del proveedor; (3) la Declaración de derechos del paciente; y (4) las Responsabilidades del paciente. El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, acuerda que el Paciente sea contactado por el Proveedor y sus afiliados mediante los números de teléfono o direcciones de correo electrónico que se especifican en este documento o que brinden el suscrito o el Paciente en el futuro.

Consentimiento para la divulgación de información médica para tratamiento, pago y operaciones administrativas de atención médica

El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, autoriza (1) a las aseguradoras del Paciente y a cualquier tercero pagador que brinde cobertura al Paciente a divulgar al Proveedor la información mínima necesaria para facilitar el pago al Proveedor por los Artículos proporcionados al Paciente, entre los que se incluyen, entre otros, (A) el pago realizado por dicho pagador al Paciente, el suscrito, o a cualquier otra persona o entidad por Artículos proporcionados por el Proveedor al Paciente; y (B) el alcance y la extensión de la cobertura del Paciente de vez en cuando; (2) a todo el personal médico involucrado en el tratamiento del Paciente a divulgar al Proveedor toda la información relacionada con el historial médico y la condición del Paciente en relación con los Artículos o el tratamiento proporcionado al Paciente por el Proveedor; y (3) a cualquier titular de información médica sobre el Paciente (incluido el Proveedor) a divulgar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (o cualquier organismo sucesor) y a sus agentes, a cualquiera de los terceros pagadores del Paciente, incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, CHAMPUS, Tricare u otros pagadores públicos o privados, y al Proveedor, cualquier información necesaria (sujeta a los requisitos "mínimos necesarios", según corresponda) (A) para determinar los beneficios aplicables y el cumplimiento de los requisitos para recibir el reembolso de los Artículos proporcionados por el Proveedor al Paciente; (B) para procesar reclamos por Artículos proporcionados por el Proveedor al Paciente; o (C) para llevar a cabo actividades de cumplimiento de la atención médica (incluidas auditorías previas y posteriores al pago) y revisiones de utilización y control de calidad. El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, por la presente autoriza a sus proveedores de atención médica y pagadores a confiar en este "Consentimiento para divulgar información médica" sin la necesidad de una autorización de divulgación por separado, con el fin de divulgar la información especificada para el tratamiento, pago, y fines de operaciones administrativas de atención médica según lo contemplado en este documento. Este consentimiento no será efectivo para permitir la divulgación de información en los casos en que la ley requiera una autorización de divulgación que cumpla con HIPAA, excepto que el suscrito autorice el uso o la divulgación de información médica en la medida en que las comunicaciones realizadas por el Proveedor sean a cambio de una remuneración financiera proveniente de un afiliado cuyo producto o servicio se comercialice.

Acuerdo y consentimiento del paciente (continuación)

Acuerdo de pago

El suscrito acepta pagar todos los Artículos proporcionados por el Proveedor al Paciente. El saldo mensual adeudado será la parte de los cargos aplicables del Proveedor no pagados por el seguro o cualquier otro pagador, incluidos los montos de coseguro, copago y deducible, así como los montos adeudados por Artículos no cubiertos proporcionados al Paciente por el Proveedor. El suscrito acepta pagar el saldo adeudado en su totalidad al recibir una factura del Proveedor. Si no se realiza el pago puntual, el Proveedor puede seguir su política de cobro estándar u otros recursos aplicables a su criterio. Si el suscrito no paga el monto adeudado, le otorga al Proveedor un gravamen y un derecho de garantía en virtud del Código Comercial Uniforme sobre cualquier propiedad personal del Paciente para garantizar el pago. Si el pago tiene más de 90 días de atraso, el Proveedor puede tomar todas las medidas permitidas por la ley para hacer cumplir el interés de seguridad y el gravamen.

Autorización de verificación de crédito

El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, autoriza al Proveedor (1) a verificar cualquier información financiera o de pago revelada por el Paciente o el suscrito y a realizar una investigación crediticia con el fin de otorgar crédito para la compra o el alquiler de Artículos y (2) a responder cualquier pregunta de otros acreedores sobre la experiencia crediticia y de cuenta del Paciente o suscrito con el Proveedor.

Asignación de beneficios

El suscrito, en carácter de Paciente o en nombre del Paciente, solicita que el pago de los beneficios autorizados se realice al Proveedor y autoriza al Proveedor a cobrar directamente todos los beneficios de cobertura de seguro públicos y privados adeudados por cualquier Artículo que el Proveedor le haya proporcionado al Paciente. En el caso de que los pagos de beneficios adeudados al Proveedor se paguen directamente al Paciente o al suscrito, el beneficiario deberá endosar y remitir inmediatamente al Proveedor todos los cheques de pago de beneficios. En los reclamos de Medicare asignados, el Proveedor aceptará la cantidad permitida por Medicare (incluidos los deducibles y el copago) en su totalidad por los artículos cubiertos.

Disposiciones varias

El suscrito certifica que la información proporcionada al Proveedor por o en nombre del Paciente cubierto por Medicare (Título XVIII de la Ley del Seguro Social) o cualquier otro seguro médico público o privado es correcta. El paciente, si es física y mentalmente competente, debe firmar este Acuerdo y consentimiento del paciente en su nombre. Si el paciente no puede firmar por sí mismo, se debe indicar la fuente de la autoridad del suscrito para firmar en nombre del paciente. Este Acuerdo y consentimiento del paciente se usa en lugar de la firma del paciente o su representante en la "Solicitud de pago" HCFA-1500 y en otros formularios de reclamo de seguro médico que requieren firma y, por lo tanto, es una extensión de esos formularios. Cualquier persona que tergiverse o falsifique información al hacer un reclamo respecto de Medicare o cualquier otro programa federal de atención médica puede, en caso de condena, estar sujeto a multas y encarcelamiento según la ley federal. Las sanciones también pueden resultar de la falsificación o tergiversación de otros reclamos de seguros médicos. Se puede usar una copia de este Acuerdo y consentimiento del paciente en lugar del original.

Florida:

- Para denunciar abuso, negligencia o explotación, llame sin cargo al Registro de Abuso al 800-962-2873.
- Para abordar quejas no resueltas, llame al Centro de información de AHCA al 888-419-3456.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. Revíselo detalladamente.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo nosotros (incluidos otros proveedores de atención médica afiliados a nosotros) podemos usar y divulgar la información médica protegida que tenemos sobre usted.

Divulgación permitida y requerida de información médica protegida: Tratamiento, pago y operaciones administrativas de atención médica.

Al ser uno de sus proveedores de atención médica, podemos usar y divulgar información médica protegida (PHI) sobre usted para realizar tratamientos, pagos y operaciones administrativas de atención médica sin su autorización. Algunos ejemplos de estos tipos de usos o divulgaciones son los siguientes:

- **Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar sus productos, equipos o servicios prescritos. Podemos consultar y coordinar con su médico. Es posible que le recordemos los resurgidos de medicamentos o suministros y las visitas o citas programadas. Podemos proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios de salud que puedan ser de su interés a través de boletines informativos u otros medios. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica (como médicos y farmacias) involucrados en su tratamiento.
- **Pagos.** Podemos usar o divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los productos, equipos o servicios que le brindamos. Es posible que nos comuniquemos con su compañía de seguros u otro pagador para obtener información sobre su cumplimiento de requisitos y cobertura. También podemos divulgar su PHI a planes de salud, cámaras de compensación de atención médica u otros proveedores de atención médica involucrados en su atención para sus actividades de pago.
- **Operaciones administrativas de atención médica.** También podemos usar o divulgar su PHI para actividades de evaluación de calidad, evaluación del desempeño de nuestros empleados, planificación y desarrollo comercial, gestión y fines administrativos generales. Podemos divulgar su PHI a planes de salud u otros proveedores de atención médica para que se realicen evaluaciones de calidad, evaluaciones de empleados o actividades de cumplimiento de la atención médica.

También contratamos consultores y contratistas para que nos presten ciertos servicios. Cuando la naturaleza de estos servicios involucra la divulgación de PHI, los consultores/contratistas deben proteger la PHI que reciben.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos:

Sin su consentimiento, podemos usar o divulgar su PHI por las siguientes razones:

- **Personas involucradas en el cuidado/pago.** Podemos divulgar partes relevantes de su PHI a familiares u otras personas involucradas en su atención y su pago. Podemos notificar su ubicación condición general o muerte a las personas o entidades públicas o privadas mencionadas anteriormente y que estén involucradas en brindar ayuda en caso de desastres.
- **Fines limitados de marketing.** De vez en cuando, también podemos brindar artículos promocionales de valor nominal o información de marketing que se le comunicarán a usted de forma presencial.
- **Actividades para supervisar la salud.** Podemos divulgar partes de su PHI a las autoridades reguladoras con el fin de supervisar el sistema de atención médica y el cumplimiento de los derechos civiles, las leyes, las regulaciones gubernamentales y los requisitos del programa de atención médica.
- **Salud o seguridad.** Podemos usar o divulgar partes de su PHI si creemos que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad o la salud y seguridad de un tercero. En ciertas circunstancias, esto puede incluir la divulgación de partes de su PHI a las empresas de servicios públicos locales o a los servicios de emergencia para que puedan brindar la asistencia adecuada en caso de una emergencia o corte de luz.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos divulgar partes de su PHI a los organismos gubernamentales correspondientes si creemos que usted puede ser víctima de abuso o violencia doméstica y dicha divulgación está autorizada por la ley o regulación vigente.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar partes de su PHI a las autoridades de salud pública con el fin de controlar enfermedades lesiones o discapacidades. También podemos divulgar partes de su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar eventos adversos, rastrear productos, permitir retiros del mercado, realizar vigilancia posterior a la comercialización y otras actividades en relación con su regulación de la calidad, seguridad y efectividad de ciertos productos o actividades.

Aviso de prácticas de privacidad (continuación)

- **Investigación.** Sujeto a ciertas restricciones, podemos divulgar partes de su PHI para facilitar la investigación cuando una revisión institucional o junta de privacidad aprueba una exención de autorización individual.
 - **Información que no identifica al paciente.** Podemos usar o divulgar partes de su PHI que no lo identifiquen personalmente ni revelen quién es usted.
 - **Investigación.** Podemos usar o divulgar su PHI para realizar o facilitar la investigación cuando lo permitan las leyes federales y estatales. Esto puede incluir la preparación para la investigación o informarle sobre estudios de investigación que podrían interesarle.
 - **Información que no identifica al paciente.** Podemos usar o divulgar partes de su PHI que no lo identifiquen personalmente ni revelen quién es usted.
 - **Compensación de trabajadores.** En la medida en que lo autorice la ley vigente, podemos divulgar su PHI a compensación para trabajadores o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - **Instituciones correccionales.** Si está en prisión o bajo la custodia de funcionarios policiales, podemos divulgar ciertas partes de su PHI a la institución o centro correccional, o bien, al personal autorizado.
 - **Procedimientos legales.** Podemos divulgar partes de su PHI en cualquier procedimiento judicial o administrativo conforme a una orden judicial o si cumplimos con otros requisitos legales.
 - **Autoridad legal.** Podemos divulgar partes de su PHI para localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida con el fin de cumplir con leyes como las que exigen informar sobre ciertas lesiones o muertes o denunciar determinados delitos.
 - **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar partes de su PHI a médicos forenses y examinadores médicos con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o según lo exija la ley. También podemos divulgar, conforme las leyes vigentes, partes de su PHI a los directores de funerarias para permitirles llevar a cabo sus funciones.
 - **Fines de donación de tejidos u órganos.** Podemos divulgar partes de su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades para facilitar la obtención el almacenamiento o el trasplante de órganos o tejidos.
 - **Funciones gubernamentales especializadas.** En determinadas circunstancias, podemos divulgar partes de su PHI al personal de las Fuerzas Armadas y al Departamento de Estado y otros funcionarios federales en relación con funciones gubernamentales especializadas (incluidas misiones militares, seguridad nacional y servicios de protección).
 - **Organismos gubernamentales.** Podemos divulgar partes de su PHI a las autoridades gubernamentales con derecho a recibir dicha información, incluido el Secretario de Salud y Servicios Humanos.
 - **Situaciones en las que la ley lo exija o permita.** Podemos divulgar partes de su PHI en otras situaciones no mencionadas anteriormente cuando lo exija o lo permita la ley.
- Otras divulgaciones:**
El uso de PHI para fines de marketing y las divulgaciones que implican la venta de PHI requieren que usted proporcione su autorización por escrito. Otros usos y divulgaciones de su PHI que no se hayan descrito anteriormente se realizarán únicamente si usted los autoriza por escrito.
- Sus derechos:**
La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos:
- **Acceso.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la PHI que mantenemos sobre usted, excepto: notas de psicoterapia, información recopilada antes de un procedimiento legal u otra PHI a la que la ley federal limite su acceso. Las solicitudes para inspeccionar y copiar registros deben ser por escrito, dirigidas a nuestro Oficial de privacidad y proporcionar información específica para ayudarnos a cumplir con su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable por copiar y enviar copias por correo. Si denegamos su solicitud de acceso, en la mayoría de las circunstancias, tiene derecho a que se revise la denegación. Póngase en contacto con nuestro Oficial de privacidad si tiene preguntas sobre su derecho a inspeccionar y copiar sus registros.
 - **Comunicación confidencial.** Tiene derecho a solicitar que se le envíe su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que enviemos el correo a un apartado de correos en lugar de a una dirección particular. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Solicite este pedido por escrito a su Oficial de privacidad.
 - **Restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos o divulgamos su PHI para nuestras actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que no divulguemos ninguna parte de su PHI a familiares u otras personas que puedan estar involucradas en su atención. Su solicitud debe ser por escrito y debe enviarse a nuestro Oficial de privacidad y debe especificar las partes de su PHI que no desea que se divulguen y a quién no desea que se le divulguen. Sin embargo, tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de su PHI a un plan de salud si la divulgación se realiza para llevar a cabo pagos u operaciones administrativas de atención médica y la PHI corresponde a un servicio que usted ya ha abonado en su totalidad por su cuenta.

Aviso de prácticas de privacidad (continuación)

No estamos obligados a aceptar su solicitud y solo nuestro Oficial de privacidad está autorizado a aceptar dichas solicitudes. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos con la restricción a menos que se necesite la PHI restringida para brindarle un tratamiento de emergencia.

- **Modificaciones.** Tiene el derecho a solicitar que se modifique la PHI que tenemos sobre usted. Las solicitudes de modificación deben enviarse por escrito a nuestro oficial de privacidad y proporcionar un motivo para respaldar la modificación solicitada. Si rechazamos su solicitud de enmienda, puede presentar una declaración escrita de desacuerdo con nuestro oficial de privacidad y la incluiremos en su PHI cuando se use y se divulgue.
- **Incumplimiento.** Tiene derecho a recibir notificaciones de incumplimientos si su PHI no está segura.
- **Registro.** Tiene derecho a recibir un registro de ciertas divulgaciones de PHI realizadas por nosotros. Su solicitud para recibir un registro debe ser por escrito dirigida a nuestro oficial de privacidad y no debe solicitar un registro de más de seis años. No es necesario incluir ciertas divulgaciones en el registro: divulgaciones para nuestras actividades de tratamiento, pago y operaciones administrativas de atención médica, revelación indirecta, divulgaciones para la seguridad nacional, divulgaciones a instituciones correccionales, ciertas divulgaciones de PHI sin información de identificación personal y cualquier divulgación hecha antes del 14 de abril de 2003.
- **Copia del Aviso de prácticas de privacidad.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Puede obtener una copia de su centro de servicio local o comunicándose con nuestro Oficial de privacidad y solicitando una copia por correo.

Nuestra responsabilidad:

La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida.

Tenemos la obligación de cumplir con los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad y con las leyes estatales aplicables que establezcan más restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI.

Cambios del Aviso de prácticas de privacidad:

Podemos cambiar los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. El nuevo Aviso de prácticas de privacidad se aplicará a toda la PHI que mantenemos a partir de la fecha de vigencia del nuevo Aviso. Si lo solicita a su centro de servicio local, le daremos una copia de un nuevo Aviso de prácticas de privacidad. También puede obtener esta información llamando a nuestro oficial de privacidad y solicitando una copia por correo.

Quejas:

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja comunicándose con nuestro oficial de privacidad. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Información adicional:

Si necesita información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro oficial de privacidad en

Oficial de privacidad
19387 U.S. 19 North
Clearwater, FL 33764
Teléfono: 800-284-2006, ext. 10028.

Fuente: 1993, 263:2, vigente desde el 14 de agosto de 1993, 1997, 108:7 vigente desde el 1.º de enero de 1998, 199:3 vigente desde el 1 de enero de 1999.

1. Kortke H, Minami K, Breymann T, et al. *INR self-management after mechanical heart valve replacement: ESCAT* [Autogestión del INR después de la sustitución de la válvula cardíaca mecánica: ESCAT]. *Z Kardiol.* 2001;90[6] 118-124.
2. Beyth RJ, Quinn L, Landefeld CS. *A Multicomponent Intervention To Prevent Major Bleeding Complications in Older Patients Receiving Warfarin* [Una intervención multicomponente para prevenir complicaciones hemorrágicas graves en pacientes mayores que reciben warfarina]. *Ann Intern Med.* 2000;133:687-695

©2024 Drive/DeVilbiss* Healthcare images used with permission. ©2024 PARI Respiratory, Inc. images used with permission.

Descargo de responsabilidad: La información sobre los dispositivos se proporciona únicamente para su conveniencia. La información completa sobre este dispositivo debe obtenerse del fabricante. Tenga en cuenta que el dispositivo que se muestra es un ejemplo de lo que puede estar disponible. El dispositivo real proporcionado puede ser diferente. La disponibilidad de dispositivos y los niveles de inventario están sujetos a cambios sin previo aviso. Los dispositivos pueden requerir una receta válida.