



## Bienvenido a CTCA/Rx® Farmacia Oncológica

### Estimado Paciente,

Bienvenido a CTCA/Rx y a nuestro Programa de Manejo de Pacientes. Estamos entusiasmados con la oportunidad de servirle para todas sus necesidades de farmacia. Nos especializamos en el cuidado de pacientes en el área de U.S diagnosticados con cáncer.

El personal de farmacia de CTCA/Rx entiende que su condición médica es complicada. Es posible que necesite ayuda con su proveedor médico y / o compañía de seguros. Estamos dedicados a brindarle el servicio personal que necesita para ayudarlo a lograr el mayor beneficio de su terapia. Esta ayuda incluye:

- Acceso a personal de farmacia capacitado las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Coordinación de autorización previa con su compañía de seguros
- Ayuda siguiendo el consejo médico para su medicamento
- Entrega gratuita
- Capacitación, educación y asesoramiento
- Recordatorios de recarga
- Planificación de la atención
- Inscripción en nuestro Programa de Manejo de Pacientes gratis; este programa está diseñado para proporcionar beneficios tales como el manejo de los efectos secundarios, la comprensión de sus medicamentos y la asistencia general con respecto a sus medicamentos en cada paso del camino. Este programa se le proporciona sin costo alguno, y su participación es voluntaria. Puede optar por no participar en nuestro programa en cualquier momento poniéndose en contacto con uno de los miembros de nuestro personal de farmacia.

Esperamos poder ofrecerle el mejor servicio posible. Gracias por elegir CTCA/Rx.

Sinceramente,  
El Equipo de CTCA/Rx



ATLANTA  
CHICAGO  
PHOENIX

Comprehensive Cancer Care Network



## UBICACIÓN

CTCA/RX  
610 Celebrate Life Parkway  
Newnan, GA 30265

## CONTACTO

**Sitio web:** [www.ctcarx.com](http://www.ctcarx.com)  
**Email:** [Ctcarx@ctca-hope.com](mailto:Ctcarx@ctca-hope.com)  
**Teléfono:** 833-570-4736

## HORARIO DE FARMACIA

lunes-viernes: 8:00AM- 6:00PM  
sábado-domingo: cerrado



## Educación y apoyo 24/7

Es importante entender su condición médica y el medicamento utilizado para tratarla. Ofrecemos los siguientes recursos educativos:

- Material educativo (por ejemplo, monografía de medicamentos) para medicamento dispensada.
- Farmacéuticos disponibles para responder a sus preguntas en persona de lunes a viernes, de 8:00 am a 6:00 pm
- El personal clínico de guardia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios están disponibles llamando al (833) 570-4736.


*Si tiene una emergencia médica, llame al 911 de inmediato.*



## Cuándo contactarnos

Tiene preguntas o inquietudes sobre su terapia con medicamentos

- Sospecha una reacción o alergia a su medicamento
- Se ha producido un cambio en su uso de medicamentos
- Su información de contacto o dirección de entrega ha cambiado
- Su información de seguro o fuente de pago ha cambiado
- Para verificar el estado de su pedido, discuta un retraso en el pedido o re programe su entrega
- Para recibir información relacionada con reclamaciones

CTCA/Rx quiere asegurarse de que tiene todo lo que necesita para aprovechar al máximo su terapia con medicamentos. Por favor revise este documento completo y complete el formulario marcado  con en la esquina superior derecha de la **Página 4**.

Se requiere una firma para reconocer que ha recibido y leído el Paquete de Bienvenida, la política de privacidad de HIPAA, la declaración de derechos del paciente, las normas de proveedores de CMS, las horas de operación, cómo registrar una queja, la información de contacto de la farmacia, comprender que se proporcionará material educativo (por ejemplo, monografía de medicamentos) para los medicamentos dispensados y aceptar participar en su plan de atención. Por favor, **firmar el formulario en la página 4 y devuélvalo en el sobre con su propia dirección a CTCA/Rx**.

También se puede visitar [www.cancercenter.com](http://www.cancercenter.com) para acceder a nuestra política de privacidad y estándares de proveedores, así como a muchos otros servicios.



## Programa de Manejo de Pacientes

- Los pacientes de farmacia están inscritos en nuestro Programa de Manejo de Pacientes específicos de la terapia. Nuestro equipo de médicos capacitados le proporcionará una evaluación clínica continua, monitoreo de salud continuo, evaluación de las necesidades educativas y manejo de su uso de medicamentos.
- El Programa de Manejo de Pacientes proporciona beneficios como el manejo de los efectos secundarios, el aumento del cumplimiento de las terapias farmacológicas y la mejora general de la salud cuando usted está dispuesto a seguir su plan de tratamiento determinado por usted, su médico y farmacéutico.
- El éxito del programa depende de su voluntad de informar los problemas y responder a las preguntas del farmacéutico con honestidad y precisión. Sin su participación activa, los beneficios de este programa son limitados.
- El programa se le proporciona sin costo adicional, y su participación es completamente voluntaria. Si desea excluirse del programa, llame y hable con un miembro del personal de la farmacia.

## Información financiera

- Antes de que comience su atención, un miembro del personal de la farmacia le informará de sus gastos de bolsillo, como deducibles, copagos y coseguro.
- Presentaremos reclamaciones a su compañía de seguro médico y, si su reclamación es denegada, un miembro del personal le notificará para que podamos trabajar juntos para resolver el problema.
- Le notificaremos si somos una farmacia fuera de la red y le proporcionaremos el precio en efectivo del medicamento si lo solicita.
- Nuestro equipo tiene acceso a programas de asistencia financiera para abordar las barreras financieras para comenzar su medicamento. Estos programas incluyen cupones de descuento de fabricantes de medicamentos y asistencia de varias fundaciones para el manejo de enfermedades. Le ayudaremos con la inscripción en dichos programas, cuando esté disponible.

## Llenar una receta

- Su proveedor puede enviarnos su receta, o usted puede proporcionárnosla en persona o por correo.

- Nuestro personal de farmacia se pondrá en contacto con usted 5-7 días antes de la fecha de recarga. Si desea ponerse en contacto con nosotros para una recarga, puede llamarnos y hablar con un miembro del personal de la farmacia para procesar su solicitud de recarga.

## Sustitución de drogas

- Para ahorrar en su copago, nuestra farmacia sustituirá el medicamento genérico cuando esté disponible por el nombre de marca si lo aprueban usted y su proveedor.

## Eliminación adecuada de Objetos Punzantes

- Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos punzantes en un recipiente rojo para objetos punzantes. Si lo solicita, podemos proporcionarle un contenedor para objetos punzantes si le recetan un medicamento inyectable.
- Consulte con su servicio local de recolección de residuos para obtener instrucciones sobre cómo desechar adecuadamente los contenedores de objetos punzantes.
- También puede visitar el siguiente sitio web para obtener más información:
  - <https://safeneedledisposal.org>

## Eliminación Adecuada de los Medicamentos No utilizados

- No tire los medicamentos sin usar ni los vierta en un fregadero o desagüe.
- Para obtener instrucciones sobre cómo desechar adecuadamente los medicamentos no utilizados, consulte con su servicio local de recolección de residuos. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:
  - <https://www.fda.gov/consumers/consumerupdates/where-and-how-dispose-unused-medicines>
  - <https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines>
  - <https://www.rxdrugdropbox.org>

## Retirada de medicamentos

- Si su medicamento es retirado del mercado, la farmacia se pondrá en contacto con usted con más instrucciones según lo indicado por la FDA o el fabricante del medicamento.

## Acceso a Medicamentos Durante una Emergencia o Desastre

- En caso de una emergencia o desastre en su área, comuníquese con la farmacia para informarnos dónde entregar su medicamento.
- Si la farmacia puede verse afectada por una emergencia o desastre, se le contactará para discutir la posible transferencia de sus medicamentos para garantizar que su terapia no se interrumpa.
- Qué más puede hacer para estar listo para una emergencia o desastre:
  - ♦ Que consigas un kit de suministros de emergencia.
    - Estar preparado para improvisar y utilizar lo que tiene a mano para hacerlo por su cuenta durante al menos tres días.
  - ♦ Para Hacer un plan para lo que va a hacer en una emergencia.
    - Desarrollar un Plan de Emergencia Familiar.
      - Considere un plan en el que cada miembro de la familia llame o envíe correos electrónicos al mismo amigo o pariente en caso de una emergencia.
      - Solicite materiales de preparación gratuitos a FEMA o a la Cruz Roja Americana
  - ♦ Crear un Plan para Refugiarse en el Lugar
  - ♦ Crear un Plan para Escapar
  - ♦ Estar Informado de lo que podría suceder.
    - Conocer los riesgos donde vives, trabajas, aprendes y juegas..
  - ♦ Participar en la preparación de su comunidad.

## Problemas y preocupaciones sobre Medicamentos

- Póngase en contacto con la farmacia lo antes posible para informar sobre problemas de medicación, como efectos adversos a su medicamento o sospecha de errores.
- Notifique a la farmacia dentro de las 72 horas si se recibe un pedido sin una monografía de medicamentos u otra información escrita.
- Puede comunicarse con la farmacia por teléfono, por escrito y / o a través del sitio web si tiene preguntas, inquietudes o quejas que requieran asistencia. Las quejas se enviarán a la administración y recibirá una respuesta dentro de los 5 días hábiles.

- Queremos que esté completamente satisfecho con la atención que ofrecemos. Si usted o su cuidador tienen inquietudes, comuníquese con la farmacia por teléfono, en línea o por escrito para discutir sus inquietudes.

### Ubicación

CTCA/Rx  
610 Celebrate Life Parkway  
Newnan, GA 30265

### Contacto

Teléfono: 833-570-4736  
Email: Ctcarg@ctca-hope.com

- Si desea solicitar una revisión adicional de su preocupación, puede comunicarse con:
  - ♦ ACHC
    - Sitio web de SAF: <https://www.achc.org/complaint-policy-process.html>
    - Teléfono: (855) 937-2242 or 919-785-1214 (solicitar Departamento de Quejas.)
  - ♦ URAC
    - Sitio web de SAF: <https://www.urac.org/file-a-grievance>
    - Dirección de Correo Electrónico: [grievances@urac.org](mailto:grievances@urac.org)
  - ♦ Farmacia de el Estado De Georgia
    - Sitio web: <https://gbp.georgia.gov>
    - Teléfono: 404-651-8000
    - Cualquier persona puede presentar una queja contra una farmacia, pero las quejas deben recibirse por escrito. Un consumidor puede llenar el formulario de queja en línea o llamar al número de teléfono anterior para que se le envíe uno por correo

## Transferencias de medicamentos recetados

- Si nuestra farmacia ya no puede reparar su medicamento, un farmacéutico transferirá su receta a otra farmacia. Le informaremos de esta transferencia de atención.
- Llámenos si desea recibir sus medicamentos de otra farmacia. Le ayudaremos a transferir su receta a la farmacia apropiada de su elección.



## COMO PACIENTE DE CTCA/Rx, TIENE DERECHO A:

1. Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del paciente y de Información de salud protegida;
2. Elija un proveedor de atención médica, incluido un proveedor CTCA/Rx, de acuerdo con el estado regulaciones en su estado de residencia;
3. Ser tratado con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad y la individualidad del paciente;
4. Recibir el servicio / cuidado apropiado sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico;
5. Ser informado de las limitaciones de nuestro servicio, atención o contratación de seguros (ya que le afectan específicamente);
6. Expresar quejas / quejas con respecto al tratamiento o la atención, falta de respeto a la propiedad o recomendación. cambios en la política, el personal o el servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia;
7. Ser informado, verbalmente y / o por escrito, antes de que se le proporcione el medicamento, de los cargos esperados, incluyendo el pago por el servicio / cuidado esperado de terceros y cualquier cargo por el cual el paciente será responsable;
8. Conviértase en miembro de nuestro Programa de Manejo de Pacientes (PM) CTCA/Rx y reciba información sobre el programa que incluye la filosofía y las características del Programa de PM, así como cambios en, o terminación del programa de gestión de pacientes.
9. Discutir asuntos relacionados con su (s) medicamento (s) o servicios relacionados con un farmacéutico o técnico de CTCA/Rx;
10. Estar completamente informado con anticipación sobre los medicamentos y los servicios relacionados que se proporcionarán para poder proporcionar consentimiento informado para el inicio de los servicios, la continuación de los servicios, la transferencia de servicios a otro proveedor de atención médica, o la terminación de servicios;
11. Identificar a la parte interesada que trabaja con usted a través del Programa de manejo de pacientes y hablar con un supervisor del Interesado, si se solicita;
12. Ayudar en el desarrollo y preparación de su plan de atención que está diseñado para satisfacer, de la mejor manera posible, sus necesidades actuales, incluido el manejo del dolor;
13. Rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento en la Gestión de pacientes Programa;

14. Consentimiento informado y rechazo del servicio / atención o tratamiento después de las consecuencias de rechazar el tratamiento
15. Solicite y reciba información completa y actualizada relativa a su condición, tratamiento, alternativa tratamientos, riesgo de tratamiento o planes de atención;
16. Instrucciones sobre el manejo de los procedimientos de retiro de medicamentos;
17. Tiene quejas / quejas con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona), o falta de respeto de la propiedad investigada;
18. Acceder al apoyo de defensores del consumidor;
19. Información de salud y seguridad de CTCA / Rx para incluir los derechos y responsabilidades de los consumidores;

## Los pacientes tienen las siguientes responsabilidades:

- a. Presentar los formularios necesarios para participar en el Programa de Manejo de Pacientes según se requiera por ley;
- b. Brindar información clínica y de contacto precisa, y notificar a las Partes Interesadas relevantes sobre los cambios. en esta información;
- c. Notificar al proveedor tratante sobre la participación en el Programa de Manejo de Pacientes CTCA/Rx, si corresponde;
- d. El derecho a hablar con un profesional de la salud

Si tiene preguntas, inquietudes o problemas que requieran asistencia, comuníquese con CTCA/Rx. Las quejas se enviarán a la gerencia y recibirá una respuesta dentro de 10 días hábiles.

Las inquietudes / quejas también se pueden informar a ACHC (855) 937-2242, así como a la Junta Estatal de Farmacia. y / o Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Alergia e inmunología	<a href="https://www.aaaafoundation.org">https://www.aaaafoundation.org</a>
Enfermedad de Crohn	<a href="http://www.crohnonline.com">http://www.crohnonline.com</a> <a href="http://www.crohnsforum.com">http://www.crohnsforum.com</a>
Fibrosis quística	<a href="https://www.cff.org/">https://www.cff.org/</a>
Deficiencia de hormona de crecimiento	<a href="http://www.hgfound.org">http://www.hgfound.org</a>
Hepatitis	<a href="http://www.liverfoundation.org">http://www.liverfoundation.org</a> <a href="http://www.hepatitis-central.com">http://www.hepatitis-central.com</a> <a href="http://www.hepb.org/resources/printable_information.htm">http://www.hepb.org/resources/printable_information.htm</a>
VIH	<a href="https://www.hiv.gov">https://www.hiv.gov</a> <a href="https://www.cdc.gov/hiv">https://www.cdc.gov/hiv</a>
Enfermedad inflamatoria intestinal	<a href="https://www.crohnscolitisfoundation.org">https://www.crohnscolitisfoundation.org</a>
Esterilidad	<a href="https://resolve.org">https://resolve.org</a>
Trastornos lipídicos	<a href="https://www.lipid.org/foundations">https://www.lipid.org/foundations</a>
Mieloma múltiple	<a href="https://themrf.org/multiple-myeloma/what-is-multiple-myeloma">https://themrf.org/multiple-myeloma/what-is-multiple-myeloma</a>
Esclerosis múltiple	<a href="http://www.mymsaa.org">http://www.mymsaa.org</a> <a href="http://www.msfocus.org">http://www.msfocus.org</a> <a href="http://www.nationalmssociety.org">http://www.nationalmssociety.org</a>
Neurooncología	<a href="https://www.soc-neuro-onc.org">https://www.soc-neuro-onc.org</a> <a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx">https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx</a>
Oncología/hematología	<a href="https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx">https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx</a> <a href="https://www.cancer.org">https://www.cancer.org</a> <a href="https://www.livestrong.org/we-can-help">https://www.livestrong.org/we-can-help</a>
Psoriasis	<a href="http://www.psoriasis.org">http://www.psoriasis.org</a>
Hipertensión pulmonar	<a href="https://phassociation.org/patients/aboutph">https://phassociation.org/patients/aboutph</a>
Artritis reumatoide	<a href="https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis">https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis</a> <a href="http://www.rheumatoidarthritis.com">http://www.rheumatoidarthritis.com</a> <a href="http://www.arthritis.org">http://www.arthritis.org</a>
Trasplante de órganos sólidos	<a href="https://transplantliving.org">https://transplantliving.org</a>
Trasplante de células madre	<a href="https://www.asbmt.org/patient-education/external-resources">https://www.asbmt.org/patient-education/external-resources</a>



**CTCA/Rx** tiene un plan integral de preparación para emergencias para ayudar a garantizar el tratamiento continuo durante una emergencia o desastre, como tormentas severas, huracanes, tornados, terremotos, incendios e inundaciones. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades de medicamentos recetados. Cuando haya una amenaza de desastre, nos aseguraremos de que tenga suficiente medicación para sostenerlo.

1. La farmacia lo llamará 3-5 días antes de una emergencia meteorológica local anticipada utilizando las actualizaciones meteorológicas como punto de referencia.
  - a. Si usted no está en el área local de la farmacia, pero reside en un lugar que experimentará un desastre climático, usted es responsable de llamar a la farmacia 3-5 días antes de la ocurrencia para discutir sus necesidades de medicamentos.

2. La farmacia enviará su medicamento a través de mensajería o UPS entrega al día siguiente durante cualquier sospecha de emergencias climáticas.
3. Si la farmacia no puede entregarle su medicamento antes de una incidencia climática o ocurrencia de emergencia, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia local, para que no se quede sin medicamento.
4. Si ocurre un desastre local y la farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede comunicarse con la farmacia, escuche las noticias locales y los centros de rescate para obtener consejos sobre cómo obtener medicamentos o visite su hospital local de inmediato. Vaya a la sala de emergencias más cercana si no puede llegar a la farmacia y puede quedarse sin su medicamento.

## Control de Infecciones

Según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), el paso más importante para prevenir la propagación de gérmenes e infecciones es lavarse las manos. Puede ayudarse a sí mismo y a sus seres queridos a mantenerse saludables lavándose las manos con frecuencia, especialmente durante estos momentos clave en los que es probable que contraiga y propague gérmenes:

- **Antes, durante y después** de preparar los alimentos
- **Antes** de comer
- **Antes y después** de cuidar a alguien en casa que está enfermo con vómitos o diarrea
- **Antes y después** de tratar un corte o herida
- **Después** de usar el inodoro
- **Después** de cambiar pañales o limpiar a un niño que ha usado el baño
- **Después** de sonarse la nariz, toser o estornudar
- **Después** de tocar un animal, alimento o desechos animales
- **Después** de manipular alimentos para mascotas o golosinas para mascotas
- **Después** de tocar la basura

### Lavado de Manos Adecuado

Sigue estos cinco pasos cada vez que se laves las manos:

1. **Moje** sus manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cierre el grifo y aplique jabón.
2. **Enjabónese** las manos frotándolas con el jabón. Haga espuma en el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. **Frote** sus manos durante al menos 20 segundos. Necesita un temporizador? Tararee la canción "Feliz Cumpleaños" de principio a fin dos veces.
4. **Enjuague** bien las manos con agua corriente limpia.
5. **Séquese** las manos con una toalla limpia o séquelas al aire libre.

### Cómo usar el desinfectante de manos

- Aplique el producto en gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para saber la cantidad correcta).
- Frótese las manos.
- rote el gel sobre todas las superficies de sus manos y dedos hasta que sus manos estén secas. Esto debería tomar alrededor de 20 segundos.

Aquí hay algunas pautas útiles para ayudarlo a mantener un ojo cuidadoso en su hogar y mantener hábitos seguros. La forma segura es siempre la mejor manera de hacer las cosas. Los atajos pueden doler. Corrija las condiciones inseguras antes de que causen un accidente. Asume la responsabilidad. Mantenga su hogar a salvo. Tenga a mano los números de teléfono de emergencia.

## Medicamento

- Si los niños están en el hogar, guarde los medicamentos y venenos en recipientes a prueba de niños y fuera de su alcance
- Todos los medicamentos deben etiquetarse claramente y dejarse en envases originales
- No administre ni tome medicamentos que hayan sido recetados a otras personas
- Al tomar o administrar medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis cuidadosamente y conozca los efectos secundarios del medicamento que está tomando
- Antes de administrar un medicamento inyectable para usted o para otros, lávese bien las manos y prepare un área limpia para administrar la inyección.

## Artículos de Movilidad

Al usar artículos de movilidad para moverse, como bastones, andadores, sillas de ruedas o muletas, debe tener cuidado adicional para evitar resbalones y caídas.

- Tenga mucho cuidado para evitar el uso de andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas
- Siempre coloque las sillas de ruedas o los andadores sentados en la posición de bloqueo cuando esté de pie o antes de sentarse
- Use zapatos cuando use estos artículos y trate de evitar los obstáculos en su camino, así como superficies suaves y desiguales

## Resbalones y Caídas

Los resbalones y caídas son los accidentes más comunes y, a menudo, los más graves en el hogar. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenirlas en su hogar:

- Organizar los muebles para evitar una carrera de obstáculos
- Asegure las alfombras o quítelas todas juntas
- Instalar pasamanos en todas las escaleras, duchas, bañeras y aseos
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas
- Coloque alfombras de goma o rejillas en duchas y bañeras

- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, dificultad para respirar o mareos
- Limpie inmediatamente toda el agua, aceite o grasa derramada
- Recoger y mantener las sorpresas fuera de debajo de los pies, incluyendo cables eléctricos
- Mantenga los cajones y armarios cerrados
- Instale una buena iluminación para evitar buscar en la oscuridad.

## Levantamiento

Si es demasiado grande, demasiado pesado o demasiado incómodo para moverse solo, OBTENGA AYUDA. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir el dolor de espalda baja o lesiones

- Manténgase cerca de la carga con los pies separados para un buen equilibrio
- Doblar las rodillas y montar a horcajadas de la carga
- Mantenga la espalda lo más recta posible mientras levanta y lleva la carga
- Evite torcer su cuerpo al llevar una carga
- Planifique con anticipación-despeje su camino.

## Envenenamiento

- Mantenga todos los materiales y líquidos peligrosos en armarios cerrados con llave o fuera del alcance de los niños.
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- Tener un detector de monóxido de carbono en su hogar. Los mejores lugares para un detector de CO están cerca de dormitorios y cerca de hornos.
- Recuerde, si sospecha que usted o alguien que conoce ha sido envenenado, llame inmediatamente a la línea gratuita Poison Help (1-800-222-1222), que lo conecta con su centro de toxicología local.

## Accidentes Eléctricos

Esté atento a las señales de advertencia tempranas, el sobrecalentamiento, el olor a quemado, las chispas. Desenchufe el aparato y hágalo revisar de inmediato. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir accidentes eléctricos.

- Mantenga los cables y aparatos eléctricos alejados del agua
- No tape los cables debajo de las alfombras, a través de

las puertas o cerca de los calentadores. Compruebe si los cables están dañados antes de usarlos

- Los cables de extensión deben tener un cable lo suficientemente grande para electrodomésticos más grandes
- Si tiene un enchufe roto o un cable, hágalo reparar de inmediato
- Use una conexión a tierra en enchufes de 3 cables para evitar golpes en caso de falla eléctrica
- No sobrecargue los tomacorrientes con demasiados enchufes
- Utilice adaptadores de tres puntas cuando sea necesario.

## Olor a Gas

- Ventanas y puertas abiertas
- Apague el aparato involucrado (es posible que pueda consultar la parte frontal de su guía telefónica para obtener instrucciones sobre cómo apagar el gas en su hogar)
- No use fósforos ni encienda interruptores eléctricos
- No utilice el teléfono-la marcación puede crear chispas eléctricas
- No enciendas velas
- Llamar a la compañía de gas desde la casa de un vecino
- Si su compañía de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas

## Fuego

Planifique y practique su escalera de incendios. Planifique por lo menos dos maneras de salir de su casa. Si su salida de incendios es a través de una ventana, asegúrese de que se abra fácilmente. Si está en un apartamento, sepa dónde se encuentran las escaleras de salida. No utilice el ascensor en caso de incendio. Puede notificar al departamento de bomberos con anticipación si tiene una discapacidad o necesidades especiales. Estos son algunos pasos para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo ya que son su mejor alerta temprana, pruebe con frecuencia y cambie la batería cada año
- Si hay oxígeno en uso, coloque un letrero de "No fumar" a la vista de todas las personas que ingresan a la casa
- Deseche periódicos, revistas y cajas viejas

- Vaciar regularmente las papeleras y los basureros
- No permita que los ceniceros o fósforos se tiren en los cestos de basura a menos que sepa que están fuera y han sido mojados primero o tirelos en el inodoro.
- Asegúrese que su chimenea y chimenea se revisen con frecuencia:
- Buscar y reparar grietas y mortero suelto
- Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos del área donde las chispas podrían alcanzarlos
- Tenga cuidado al usar calentadores.
- Siga las instrucciones al usar la almohadilla térmica para evitar quemaduras graves.
- Revise su horno y tuberías regularmente
- Si las paredes o techos cercanos se sienten calientes, agregue aislamiento
- Mantenga un extintor de incendios en su hogar y sepa cómo usarlo

## Si tiene un incendio o sospecha un incendio

1. Tome medidas inmediatas por plan: Escapar es su máxima prioridad
2. Obtenga ayuda en el camino, sin demora, **LLAME al 9-1-1**
3. Si su escalera de incendios está cortada, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo y señalar ayuda desde la ventana

Para obtener más información sobre los CDC y su misión de proteger a los Estados Unidos de las amenazas a la salud, la seguridad y la protección, tanto en el extranjero como en los Estados Unidos, visite: <https://www.cdc.gov/>

# Normas para Proveedores de Equipos Médicos Duraderos, Prótesis, Órtesis y Suministros (DMEPOS) de Medicare



A continuación se muestra una versión abreviada de los estándares de proveedores que cada proveedor DMEPOS de Medicare debe cumplir para obtener y retener privilegios de facturación. Estas normas, en su totalidad, se enumeran en 42 C. F. R. 424.57 (c).

Los proveedores pueden descargar la versión abreviada o completa de las normas del proveedor seleccionando el documento adjunto apropiado.

Si los proveedores tienen alguna pregunta con respecto a estos estándares, comuníquese con el Centro Nacional de Intercambio de Proveedores.

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reglamentarios y de licencia federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa en la aplicación de proveedor DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe ser reportado al Centro Nacional de Intercambio de Proveedores dentro de los 30 días.
3. Una persona autorizada (cuya firma es vinculante) debe firmar la solicitud de inscripción para obtener privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe llenar pedidos de su propio inventario o debe contratar con otras compañías para la compra de artículos necesarios para llenar el pedido. Un proveedor no puede contratar con ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa Medicare, de ningún programa estatal de atención médica o de ningún otro programa federal de adquisiciones o no adquisiciones.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico duradero barato o comprado rutinariamente y de la opción de compra de equipo de alquiler limitado.\*
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y cumplir con todas las garantías bajo la ley estatal aplicable y reparar o reemplazar de forma gratuita los artículos cubiertos por Medicare que están bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio apropiado y debe mantener un letrero visible con las horas de operación publicadas. La ubicación debe ser accesible al público y contar con personal durante las horas de trabajo publicadas. La ubicación debe tener al menos 200 pies cuadrados y contener espacio para almacenar registros.
8. Un proveedor debe permitir que CMS o sus agentes lleven a cabo inspecciones in situ para determinar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal listado bajo el nombre de la empresa en un directorio local o un número gratuito disponible a través de la

asistencia de directorio. Está prohibido el uso exclusivo de un bípé, contestador automático, servicio de contestación o teléfono celular durante el horario comercial.

10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad civil integral en la cantidad de al menos \$300,000, que cubre tanto el proveedor de todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
11. Un proveedor tiene prohibido solicitar directamente a los beneficiarios de Medicare. Para más detalles sobre esta prohibición, véase 42 CFR 424.57 (c) (11).
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y mantener la prueba de entrega y la instrucción del beneficiario.
13. Un proveedor debe responder a las preguntas y las quejas de los beneficiarios y mantener la documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo o reparar directamente o a través de un contrato de servicio con otra compañía de artículos cubiertos por Medicare que ha alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de calidad inferior (inferior a la calidad total para el artículo en particular) o artículos inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que se instaló y alquiló o vendió) de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe divulgar estas normas a cada beneficiario que suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar cualquier persona que tenga propiedad, intereses financieros o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir o reasignar un número de proveedor (es decir, el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de facturación de Medicare).
19. Un proveedor debe tener un protocolo de resolución de quejas establecido para atender las quejas de los beneficiarios que se relacionan con estas normas. Un registro de estas quejas debe mantenerse en el centro físico.
20. Los registros de quejas deben incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo de seguro médico del beneficiario; un resumen de la queja; y cualquier acción tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe estar de acuerdo en proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto de Medicare y las regulaciones de implementación.

22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y retener un número de facturación del proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado para que el proveedor reciba el pago de esos productos y servicios específicos (excepto para ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva ubicación de DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones de proveedores, ya sean propiedad o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad DMEPOS y estar acreditadas por separado para facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben divulgar al momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de productos para los que están buscando la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir con los requisitos de fianza especificados en 42 C. F. R. 424.57 (c).
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de pedido y referencia consistente con las disposiciones que se encuentran en 42 C. F. R. 424.516 (f)
29. Un proveedor tiene prohibido compartir una ubicación de práctica con otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público por un mínimo de 30 horas por semana, excepto los médicos (como se define en la sección 1848 (j) (3) de la Ley) o terapeutas físicos y ocupacionales o un proveedor de DMEPOS que trabaje con órtesis y prótesis hechas a medida.

\* Aunque CMS ha revisado las reglas de pago para artículos de alquiler con tope, la norma 5 del proveedor todavía se aplica para artículos baratos y comprados rutinariamente que no entran en la categoría de alquiler con tope y artículos de alquiler con tope aplicables (es decir, sillas de ruedas eléctricas de rehabilitación complejas y bombas parentales/enterales, etc.).

## **Aviso para el paciente sobre prácticas de privacidad**

**FECHA DE VIGENCIA:** 23 de septiembre de 2013

**REVISADO:** 14 de noviembre de 2018

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE**

## **Quiénes somos**

Este Aviso describe las prácticas de privacidad del Acuerdo de atención médica organizada de Cancer Treatment Centers for America, que consta de centros médicos, consultorios médicos, clínicas para pacientes ambulatorios y farmacias (colectivamente, las "Instalaciones") y nuestros respectivos médicos, enfermeras, naturópatas, nutricionistas, farmacéuticos y otro personal (colectivamente para los propósitos de este Aviso, "nosotros" o "nos"). Puede acceder a una lista de las instalaciones que participan en el Acuerdo de atención médica organizada de los Centros de Tratamiento del Cáncer de América en <https://www.cancercenter.com/ohca> o solicitando una copia en cualquiera de nuestras instalaciones. Como Acuerdo de atención médica organizada, nuestras instalaciones cooperan entre sí para proporcionar un sistema de atención organizado. Este Aviso se aplica a los servicios que le brindamos y las actividades que realizamos como un Acuerdo de atención médica organizada.

## **Nuestras obligaciones de privacidad**

Estamos comprometidos a proteger la información sobre usted con respecto a su salud y los servicios de atención médica relacionados ("información médica protegida" o "PHI"). Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestras instalaciones para usar en su atención y tratamiento. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar o divulgar su información médica protegida. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información médica protegida.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica protegida;
- Darle este Aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida;
- Cumplir con los términos de este Aviso o, si este Aviso se revisa posteriormente, un aviso futuro que esté en vigor; y
- Notificarle en caso de una violación de la información médica protegida no segura.

Generalmente, cuando este Aviso usa las palabras "usted" o "su", se refiere al paciente que es sujeto de la PHI. Sin embargo, cuando este Aviso trata sobre los derechos relacionados con la PHI, incluidos los derechos de acceso o autorización de divulgación de la PHI, "Usted" y "su" pueden referirse a los padres, tutor legal u otro representante personal del paciente.



## Cómo podemos usar o divulgar su información médica protegida

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito. Los ejemplos proporcionados en las categorías a continuación no pretenden ser exhaustivos, sino que identifican los tipos más comunes de usos y divulgaciones de PHI que no requieren su autorización previa. Si está recibiendo atención de un Centro ubicado en un estado que no permite el uso o la divulgación de PHI para los fines enumerados a continuación, u otros fines, sin su consentimiento previo, le pediremos que firme una autorización general, consentimiento o otra autorización requerida por la ley estatal para que podamos usar o divulgar su PHI para tales fines.

**Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su PHI para brindarle tratamiento y otros servicios (por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad). También podemos divulgar su PHI a otros proveedores involucrados en su tratamiento, o a personas fuera de las Instalaciones que puedan estar involucradas en su atención médica o de salud continua después de que ya no reciba tratamiento en las Instalaciones, como otros proveedores de atención médica, transporte empresas, agencias comunitarias y familiares. También podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita con un proveedor o para otros fines permitidos relacionados con su salud o atención médica.

**Para pago.** Podemos usar o divulgar su PHI para facturar y obtener el pago de los servicios que le brindamos, como divulgaciones para presentar un reclamo en su nombre y obtener el pago de un tercero pagador, como Medicare, Medicaid, un plan de salud grupal del empleador, u otra aseguradora de salud, plan o programa de salud que organice o pague el costo de una parte o la totalidad de su atención médica. También podemos informar a su plan de salud u otro pagador sobre un tratamiento propuesto para determinar si su pagador cubrirá el costo del tratamiento.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica, que incluyen administración y planificación internas y diversas actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que brindamos a nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos usar PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés o para informarle sobre otros beneficios y servicios que brindamos. Podemos divulgar su PHI a nuestro equipo de relaciones con los pacientes para ayudar a asegurarnos de que la atención que reciba sea de la más alta calidad. También podemos divulgar su PHI a otras instalaciones dentro de nuestro Acuerdo de

atención médica organizada para ayudarlos a llevar a cabo ciertas actividades de operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar PHI a otras instalaciones para que puedan usarla para mejorar la atención que brindan a otros pacientes que reciben atención en esas instalaciones.

**Socios de negocio.** Podemos contratar a determinadas personas u organizaciones externas para que realicen determinados servicios en nuestro nombre, como servicios de facturación y transcripción. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos su PHI a una o más de estas personas u organizaciones externas. En tales casos, requerimos que estos socios comerciales y cualquiera de sus subcontratistas salvaguarden adecuadamente la privacidad de su información.

**Socios de negocio.** Podemos contratar a determinadas personas u organizaciones externas para que realicen determinados servicios en nuestro nombre, como servicios de facturación y transcripción. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos su PHI a una o más de estas personas u organizaciones externas. En tales casos, requerimos que estos socios comerciales y cualquiera de sus subcontratistas salvaguarden adecuadamente la privacidad de su información.

**Actividades de intercambio de información sanitaria.** Podemos participar con una o más redes de organizaciones de información médica seguras (cada una, una "HIO"), lo que nos permite compartir su PHI electrónicamente a través de una red conectada segura. Podemos compartir o divulgar su PHI a estos HIO. Los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que están conectados a la misma red de HIO que las instalaciones pueden acceder a su PHI para tratamiento, pago y otros fines autorizados, en la medida en que lo permita la ley. Es posible que tenga derecho a "optar por no participar" o negarse a participar en las HIO en red. Las Instalaciones le proporcionarán información adicional sobre las HIO en las que participan, incluida información sobre su derecho a optar por no participar en la HIO, según corresponda. Si opta por excluirse del intercambio de datos a través de HIO, ya no compartiremos su PHI a través de una red de HIO.

**Inclusión en el directorio de instalaciones y divulgaciones a las personas involucradas en su atención.** Podemos incluir su nombre, estado general de salud (por ejemplo, regular, estable, etc.) y afiliación religiosa en un directorio de pacientes. A excepción de la afiliación religiosa, que se puede dar solo a miembros del clero, la información del directorio puede divulgarse para que su familia, amigos y otras personas que pregunten por usted por su nombre puedan visitarlo en el hospital y, en general, saber cómo que está haciendo, a menos que restrinja o prohíba el uso o divulgación de esta información. Podemos decirle a su familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted sobre su condición general y que se encuentra en el hospital, a menos que solicite que no proporcionemos



esta información o no podamos autorizar la divulgación de dicha información y determinamos que es lo mejor para usted hacerlo. A petición de un miembro de la familia, podemos proporcionar información sobre su liberación, transferencia, enfermedad grave, lesión o muerte, a menos que solicite que no se proporcione esta información.

**Organizaciones de socorro en casos de desastre.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de ayuda en casos de desastre para que su familia u otras personas responsables de su atención puedan ser notificadas de su ubicación y condición general, a menos que usted solicite que no se proporcione esta información.

**Actividades de recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluidos los programas y eventos de recaudación de fondos. Solo podemos usar información limitada, como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en nuestras instalaciones, para enviarle comunicaciones de recaudación de fondos. Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad si no desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos; Posteriormente, si desea volver a optar por recibir dichas comunicaciones, deberá notificarlo a la Oficina de Privacidad por escrito. Se requiere su autorización por escrito antes de que usemos información adicional, como el departamento donde lo atendieron o el nombre de su médico, para fines de recaudación de fondos.

**Investigar.** Podemos usar o divulgar PHI sobre nuestros pacientes con fines de investigación, sujeto a las disposiciones de confidencialidad de las leyes estatales y federales. Los investigadores pueden comunicarse con usted con respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación después de recibir su autorización o aprobación para comunicarse con usted de una junta de revisión institucional. Cuando sea aprobado por una junta de revisión institucional, podemos realizar otros estudios utilizando su PHI sin su autorización.

**Conjunto de datos limitado.** Podemos crear un “conjunto de datos limitado” (es decir, una cantidad limitada de información médica de la cual se ha eliminado casi toda la información de identificación, como su nombre, dirección, número de seguro social y número de registro médico) y compartirlo con quienes hayan firmado un contrato que promete usarlo solo para fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica y para proteger su confidencialidad.

**Según lo requiera la ley.** Divulgaremos su PHI cuando sea requerido y / o autorizado para hacerlo por la ley federal o estatal.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI para fines de salud pública, que generalmente incluyen lo siguiente: (1) con el propósito de prevenir o controlar enfermedades (por ejemplo, cáncer o tuberculosis), lesiones o discapacidades; (2) para reportar abuso o negligencia infantil; (3) para informar eventos adversos o vigilancia relacionados con alimentos, medicamentos o defectos o problemas con productos; (4) para alertar a las personas que pueden haber estado expuestas a una enfermedad contagiosa o que pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; (5) para informar a su empleador sobre hallazgos relacionados con una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo o vigilancia médica relacionada con el lugar de trabajo; (6) para ayudar a los fabricantes de dispositivos a notificarle sobre retiradas, reparaciones o reemplazos de productos que pueda estar usando; (7) informar eventos vitales como nacimientos y muertes; y (8) para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente según lo autorice o exija la ley si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a agencias gubernamentales, de concesión de licencias, de auditoría y de acreditación según lo autorice o exija la ley.

**Demandas y otras acciones legales.** En relación con demandas u otros procedimientos legales, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, orden judicial, citación u otro proceso legal.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo requiera o permita la ley o en cumplimiento de una orden judicial, un gran jurado o una citación administrativa.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico según lo autorice la ley.

**Adquisición de órganos y tejidos.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones que faciliten la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos usar o divulgar su PHI a unidades del gobierno con funciones especiales, como el ejército de los EE. UU. O el Departamento de Estado de los EE. UU. En determinadas circunstancias.

**Desidentificación.** Podemos anular la identificación de su PHI y muestras de tejido y utilizar dicha información de salud anónima y muestras de tejido anonimizadas para investigación, análisis u otros fines, en la medida en que lo permita la ley.

## Usos o divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Para cualquier propósito que no sea el descrito en las categorías anteriores, le pediremos que proporcione su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si nos da autorización para usar o divulgar su PHI, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Su revocación será efectiva excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su autorización. Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

**Márketing.** Es posible que le pidamos que firme una autorización para usar o divulgar su PHI para enviarle cualquier material de marketing. La autorización indicará si recibimos alguna compensación directa o indirecta por dicho marketing. Su autorización no es necesaria para las comunicaciones cara a cara que le hacemos, para obsequios promocionales de valor nominal o para comunicaciones sobre recetas que se le recetan. Además, podemos comunicarnos con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención, o tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos sin su autorización.

**Venta de PHI.** Es posible que le pidamos que firme una autorización para vender su PHI.

**Notas de psicoterapia.** En el caso de que mantengamos notas de psicoterapia relacionadas con su tratamiento, obtendremos su autorización por escrito antes de divulgar dicha información, excepto según lo permita o exija la ley.

## Sus derechos con respecto a su información médica protegida

**Tiene varios derechos relacionados con su información médica protegida.** Puede obtener los formularios necesarios para ejercer los siguientes derechos comunicándose con la Oficina de Privacidad utilizando la información de contacto a continuación:

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre nuestro uso o divulgación de su PHI. Si desea solicitar dichas restricciones, obtenga un formulario de solicitud de nuestra Oficina de privacidad y envíe el formulario completo a la Oficina de privacidad. Si bien consideraremos detenidamente todas las solicitudes de restricciones adicionales, no estamos obligados a aceptar todas las restricciones solicitadas; siempre que, sin embargo, debamos aceptar una solicitud para restringir las divulgaciones de PHI a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica si nos ha pagado de su bolsillo por el artículo o servicio que es el tema de la PHI. Si aceptamos una restricción, le informaremos de nuestro acuerdo por escrito y cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Acomodaremos todas las solicitudes escritas razonables. Debe especificar cómo o dónde desea ser contactado (medios de comunicación alternativos o en ubicaciones alternativas).

**Derecho a inspeccionar y copiar su información médica.** Tiene derecho a acceder e inspeccionar sus registros médicos y de facturación que mantenemos y a solicitar copias de los registros en papel o en formato electrónico. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de sus registros. Si desea acceder a sus registros, obtenga un formulario de solicitud de registro de la Oficina de Privacidad y envíe el formulario completo a la Oficina de Privacidad o HIM. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de nuestra mano de obra, suministros y gastos de envío si solicita que le enviemos las copias por correo.

**Derecho a modificar sus registros.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que modifiquemos la PHI que se mantiene en su registro médico o registros de facturación, o agreguemos un apéndice (adición al registro). Si desea enmendar sus registros, deberá completar y enviar un formulario para solicitar enmiendas, que está disponible en HIM o en la Oficina de Privacidad. Cumpliremos con su solicitud a menos que creamos que la información actual (i) es precisa y completa, (ii) no fue creada por nuestro equipo de atención médica, (iii) no es parte de la información que se guarda en nuestras instalaciones, o (iv) se aplican otras circunstancias especiales. Incluso si aceptamos su solicitud, no estamos obligados a eliminar ninguna información de su registro médico.

**Derecho a recibir un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones de su PHI realizadas por nosotros durante el período de seis años antes de la fecha de su solicitud. Le proporcionaremos esta lista de divulgaciones una vez durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo por cada solicitud posterior de un informe durante el mismo período de 12 meses.

**Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Si lo solicita, tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibir este Aviso de forma electrónica.

## Derecho a cambiar los términos; Preguntas o quejas; Contacto:

**Derecho a cambiar los términos de este aviso.** Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos hacer que los nuevos términos del aviso entren en vigencia para toda la PHI que mantenemos, incluida cualquier información creada

o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo aviso en áreas comunes de nuestras Instalaciones y en nuestro sitio web. También puede obtener cualquier aviso nuevo comunicándose con la Oficina de Privacidad.

**Preguntas o quejas.** Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad al número que se indica a continuación. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante las instalaciones o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles. Para presentar una queja ante las instalaciones, comuníquese con la Oficina de privacidad. No tomaremos represalias ni tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

## **Oficina de privacidad**

Puede comunicarse con la Oficina de privacidad en:

Oficina de privacidad

**800-234-7139**