LUX
INFUSION

Paquete para pacientes nuevos

Descubra una nueva perspectiva de las terapias de infusión

LUX INFUSION

Índice

Sección 1: Descripción general de la compañía 2

Sección 2: Derechos y responsabilidades del paciente 3

Sección 3: Reclamaciones de seguro y asistencia al paciente 6

3A: Parte D de Medicare Programa de medicamentos recetados 7

Sección 4: Servicio de entrega y opciones de paquete 8

Sección 5: Descripción general de la terapia de infusión 10

Sección 6: Plan de atención, tratamiento y servicios 11

Sección 7: Almacenamiento y manipulación de medicamentos y soluciones 13

Sección 8: Residuos generales y médicos 14

Sección 9: Información del equipo 15

Sección 10: Estándares para proveedores de DMEPOS para Medicare 16

Sección 11: Satisfacción del paciente 19

Sección 12: Quejas y reclamos 20

Sección 13: Directivas anticipadas 21

Sección 14: Pautas para el control de infecciones 24

Sección 15: Preparación para emergencias seguridad y viajes 27

Sección 16: Política de productos devueltos 35

Sección 17: Números de teléfono importantes y recursos comunitarios 36

Preguntas frecuentes 37

Directivas anticipadas de atención médica: El derecho del paciente a decidir 39

Planificación de emergencia 42
Albergues para necesidades especiales

Residentes de Florida 43
Recursos estatales y locales

Suplemento para residentes de Illinois 46

Recursos de California 45

Aviso de prácticas de privacidad (NPP) 57

Acuerdo y reconocimiento del paciente ("Acuerdo") 59

Autorización de comercialización 62

Sección 1: Descripción general de la compañía

LUX Infusion ofrece servicios integrales de farmacia especializada en todo el país, infusión en el hogar y soluciones tecnológicas de salud digital para una variedad de afecciones de salud crónicas. Estamos reuniendo a los mejores y más brillantes de la industria para brindar servicios excepcionales de farmacia especializada. Estamos marcando la diferencia en las comunidades a las que servimos, un paciente a la vez.

Nuestro compromiso con cada paciente...

Brindar servicios de infusión y farmacia especializada individualizados que mejoren la salud y empoderen a los pacientes para que vivan todos los días al máximo.

Servicios de farmacia especializada individualizados

- Profesionales compasivos y comprensivos con experiencia en medicamentos especializados y para infusión
- "Centros de excelencia" terapéuticamente enfocados que centralizan la experiencia clínica y administrativa para mejorar el servicio para los pacientes y las partes interesadas en la atención médica
- Planes de atención clínica personalizados enfocados en mejorar la salud y minimizar los efectos secundarios
- Línea integral de medicamentos especializados, infusibles e inyectables, y acceso a medicamentos de distribución limitada
- Coordinación conveniente del lugar de atención, incluidos servicios de enfermería a domicilio, en el consultorio y de infusión ambulatoria
- Software clínico avanzado que indica el impacto terapéutico y la eficacia de los tratamientos recetados
- Monitoreo clínico detallado y seguimiento que mide la adherencia a las terapias recetadas

Acceso oportuno a la atención

- Autorización rápida para terapias relacionadas con afecciones médicas complejas
- Profesionales atentos y compasivos de farmacia y enfermería, disponibles de día o de noche
- Coordinación integral de beneficios de seguro
- Entrega estándar en 24 horas; envíos de emergencia disponibles

Educación y apoyo centrados

- Capacitación para la administración de medicamentos infusibles e inyectables según sea necesario
- Programas educativos y de defensa que promueven la adherencia a la terapia y el autocontrol positivo
- Identificación de programas de asistencia financiera para copagos y deducibles cuando corresponda
- Asistencia y extensión comunitaria

Sección 2: Derechos y responsabilidades del paciente

Como farmacia especializada, tenemos la obligación de explicar sus derechos y responsabilidades como paciente antes de que comience el tratamiento, durante la evaluación inicial y de forma continua, según sea necesario. Su familia o tutor puede ejercer estos derechos en su nombre si usted no puede ejercerlos por sí mismo.

Derechos del paciente

- Estar completamente informado con anticipación sobre la atención/servicio que se proporcionará, incluidas las disciplinas que proporcionan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención.
- Ser informado, antes de que se le brinde la atención, de su responsabilidad fiscal.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que la organización proporcionará y las limitaciones específicas de esos servicios.
- Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención.
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se hayan presentado plenamente las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
- Puede rechazar/excluirse de nuestros servicios de atención al paciente, incluso hablar con un farmacéutico. La ley exige que hable con un farmacéutico o lo llame para rechazar los servicios. Debemos informar a su médico profesional que emite recetas. Su compañía de seguros también puede exigirnos que les informemos sobre su rechazo.
- Estar informado sobre los derechos del paciente en virtud de la ley estatal para formular una directiva anticipada, si corresponde. Que se aborden sus deseos relacionados con las decisiones sobre el final de la vida para que los proveedores de atención médica cumplan con sus directivas anticipadas de acuerdo con las leyes estatales. Usted tiene derecho a recibir atención sin condiciones ni discriminación por el hecho de haber redactado unas instrucciones anticipadas.
- Que su propiedad y su persona sean tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad y la individualidad del paciente; y que se respeten los valores, las creencias y las preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales. No será discriminado por motivos de estado social, creencia política, preferencia sexual, raza, color, religión, nacionalidad, edad, sexo o discapacidad. Si considera que ha sido víctima de discriminación, tiene derecho a presentar un reclamo sin represalias por hacerlo.
- Poder identificar a los miembros del personal visitante mediante una identificación adecuada.
- No recibir maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de origen desconocido, y apropiación indebida de la propiedad del paciente. Todas las infracciones verificadas se informarán a los organismos estatales/locales que tengan autoridad (por ejemplo, la agencia estatal de inspección o la agencia local de aplicación de la ley) y a las agencias de acreditación dentro de los cinco (5) días hábiles a partir del momento en que se tenga conocimiento de la infracción, a menos que las regulaciones estatales sean más estrictas.
- Expresar quejas/reclamos con respecto al tratamiento o la atención, la falta de respeto de la propiedad, o recomendar cambios en la política, el personal o la atención/el servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia.
- Que se investiguen los reclamos/quejas con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona) o la falta de respeto de la propiedad.
- Confidencialidad y privacidad de toda la información incluida en el registro del paciente y de la información médica protegida.

- Ser informado sobre las políticas y los procedimientos de la farmacia con respecto a la divulgación del registro clínico.
- Elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico u otro profesional con licencia y autoridad para recetar, si corresponde.
- Recibir la atención adecuada sin discriminación, de acuerdo con las órdenes de un médico u otro profesional autorizado con facultad para recetar, si corresponde.
- Estar informado sobre cualquier beneficio financiero cuando se le remita a una organización.
- Estar completamente informado de sus responsabilidades.
- Estar informado sobre los resultados anticipados de la atención y sobre cualquier obstáculo para lograr los resultados.

Responsabilidades del paciente

- El paciente presenta los formularios necesarios para recibir servicios.
- El paciente proporciona información completa y precisa, según su leal saber y entender, sobre sus quejas actuales y enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos, alergias y otros asuntos relacionados con su salud, junto con información de contacto y cualquier cambio.
- El paciente notifica al proveedor tratante sobre la participación en los servicios proporcionados por la farmacia.
- El paciente mantiene cualquier equipo proporcionado.
- El paciente notifica a la farmacia sobre cualquier inquietud acerca de la atención o los servicios proporcionados.
- Cuando el paciente no pueda tomar decisiones médicas u otras decisiones, se consultará a su familia/tutor legal/apoderado para obtener instrucciones.
- Permanecer bajo la atención de un médico mientras recibe servicios de medicación/terapia de infusión.
- Notificarnos sobre los riesgos percibidos o los cambios inesperados en su afección (p. ej., hospitalización, cambios en el plan de atención, cambios en los síntomas, estado de confinamiento en el hogar o cambio en el profesional que emite recetas).
- Seguir el plan de atención y las instrucciones, y aceptar la responsabilidad por los resultados si no sigue el plan de atención, tratamiento o servicio.
- Hacer preguntas cuando no comprenda su atención, tratamiento y servicio, u otra instrucción sobre lo que se espera que haga. Si tiene inquietudes sobre su atención o no puede cumplir con el plan, infórmenos.
- Decirnos si su visita o cronograma de entrega debe cambiarse debido a una cita médica, emergencias familiares, etc.
- Decirnos si cambia su cobertura de Medicare u otro seguro.
- Cumplir prontamente con sus obligaciones y responsabilidades financieras acordadas con nuestra compañía.
- Informarnos si tiene una directiva anticipada o si cambia su directiva anticipada.
- Informarnos sobre cualquier problema o insatisfacción con los servicios prestados.
- Proporcionar un entorno seguro y cooperativo para que se brinde atención (como mantener a las mascotas confinadas, guardar armas o no fumar) durante las visitas de los empleados de LUX Infusion o las agencias que prestan servicios.
- Seguir las instrucciones sobre el cuidado, el uso y el mantenimiento de los equipos y devolver los equipos de alquiler en buenas condiciones.
- Mostrar respeto y consideración por nuestro personal.

Gestión de la terapia del paciente

Al inscribirse en el Programa de administración de pacientes, cada paciente tiene derechos y responsabilidades adicionales relacionados con el programa. A continuación, encontrará una lista de estos derechos:

- El derecho a conocer la filosofía y las características del programa de administración de pacientes.
- El derecho a que se comparta información médica personal con el programa de administración de pacientes solo de acuerdo con la ley estatal y federal.
- El derecho a identificar a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y a hablar con el supervisor de un miembro del personal, si se solicita.
- El derecho a hablar con un profesional de la salud.
- El derecho a recibir información sobre el programa de administración de pacientes.
- El derecho a recibir información administrativa con respecto a los cambios en el programa de administración de pacientes o la finalización de este.
- El derecho a rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento.
- La responsabilidad de presentar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa, en la medida en que lo exija la ley.
- La responsabilidad de proporcionar información clínica y de contacto precisa y de notificar al programa de administración de pacientes sobre los cambios en esta información.
- La responsabilidad de notificar a su proveedor tratante sobre su participación en el programa de administración de pacientes, si corresponde.

Sección 3: Reclamaciones de seguro y asistencia al paciente

Su especialista dedicado en apoyo al paciente de LUX Infusion lo ayudará con la facturación a su seguro. Su especialista dedicado de reembolsos de LUX Infusion le facturará a su proveedor de seguro por la terapia y los servicios prestados.

También le brindarán apoyo durante cualquier revisión de beneficios. Estamos aquí para usted, y nuestro objetivo es ayudarle a aliviar la carga de pagar sus medicamentos de la manera más eficiente, fácil y menos costosa posible.

Ayuda con el reembolso

Su especialista dedicado en apoyo al paciente está aquí para ayudarle en cada paso del camino. Le ayudará a comprender cuáles pueden ser sus gastos de bolsillo y cómo aprovechar al máximo su beneficio de seguro específico. Lo logran de la siguiente manera:

- Coordinar los beneficios y la documentación del seguro en su nombre y del profesional que emite recetas.
- Trabajar diligentemente para obtener autorizaciones previas para su medicamento recetado recientemente.
- Ayudar a identificar opciones que le ayuden a reducir lo más posible sus gastos de bolsillo, como cupones patrocinados por fabricantes y programas de asistencia al paciente.
- Orientarlo a usted hacia posibles alternativas de cobertura para ayudar a cubrir las brechas de beneficios.

Opciones de pago

Su especialista dedicado en apoyo al paciente trabajará diligentemente para minimizar sus gastos de bolsillo. Desafortunadamente, a veces puede haber partes no cubiertas restantes. Por lo tanto, ofrecemos tres formas fáciles y convenientes de pagar:

- **Tarjeta de crédito:** usar su tarjeta de crédito es rápido y fácil cuando paga su parte de copago o coseguro.
- **Cheque personal/giro postal:** haga cheques o giros postales pagaderos a LUX Infusion.
- **Cuenta de gastos flexibles:** haga los arreglos necesarios para que el pago se haga mediante su cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA).

3A: Parte D de Medicare: Programa de medicamentos recetados

El programa de la Parte D de Medicare proporciona a los beneficiarios asistencia para pagar los medicamentos recetados. El beneficio de medicamentos, agregado a Medicare por la Ley de Medicamentos con Receta, Mejora y Modernización de Medicare (Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act, MMA) de 2003, comenzó en enero de 2006. A diferencia de la cobertura de las Partes A y B de Medicare, la cobertura de la Parte D no se proporciona dentro del programa tradicional de Medicare. En su lugar, los beneficiarios deben inscribirse de manera activa en uno de los muchos planes de la Parte D ofrecidos por compañías privadas.

La ley de Medicare establece un beneficio estándar de medicamentos de la Parte D. Los planes deben ofrecer un paquete de beneficios que sea al menos tan valioso como el beneficio estándar. El beneficio estándar se define en términos de la estructura de beneficios, no de los medicamentos que deben estar cubiertos.

Los planes de medicamentos de la Parte D no están obligados a ofrecer el beneficio estándar, pero pueden ofrecer cobertura alternativa de medicamentos recetados. La cobertura alternativa debe ser "actuarialmente equivalente" al beneficio estándar. En otras palabras, el valor del paquete de beneficios debe ser igual o mayor que el valor del paquete de beneficios estándar. En un plan actuarialmente equivalente, el costo compartido varía mediante el uso de mecanismos como copagos escalonados. Por ejemplo, la parte del costo de un beneficiario puede ser menor para un medicamento genérico o de marca preferido que para un medicamento de marca no preferido. Sin embargo, un plan que ofrece un paquete de beneficios alternativo no puede imponer un deducible anual más alto ni requerir un límite de gastos de bolsillo más alto que el requerido por el beneficio estándar.

Debido a que el deducible, el límite de cobertura inicial y el límite anual de gastos de bolsillo cambian cada año de acuerdo con los cambios en los gastos de los medicamentos de la Parte D, los gastos de bolsillo de los beneficiarios pueden aumentar anualmente.
La ley de Medicare no exige un monto de prima fijo. Estos costos, así como la lista de medicamentos cubiertos, varían de un plan a otro y de una región a otra. Los beneficiarios deben tomarse el tiempo para revisar los diversos planes disponibles para ellos, teniendo en cuenta sus necesidades actuales y anticipadas, y sus recursos financieros.

Elegibilidad

Todas las personas con Medicare son elegibles para inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D). Cuando los beneficiarios son elegibles para inscribirse en las Partes A y B de Medicare, también deben considerar las opciones de la Parte D de Medicare. Los beneficiarios que decidan inscribirse en un plan tendrán que pagar una prima mensual. El monto de la prima se puede deducir de su cheque del Seguro Social, se puede efectuar un débito bancario o se puede obtener un talonario de cupones del plan y emitir cheques mensuales para cumplir con su obligación.

¿Qué debo saber?

- Para obtener la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, los beneficiarios deben elegir e inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare
- Según su situación, existen varios períodos diferentes en los que los beneficiarios pueden inscribirse en un plan
- Si se inscriben, sus costos variarán según el plan que elijan
- Muchas personas con ingresos y recursos limitados recibirán ayuda adicional para pagar su cobertura de medicamentos recetados
- Las personas con los ingresos y recursos más bajos obtendrán la mayor ayuda

Sección 4: Opciones de servicio de entrega y empaquetado

Entrega de medicamentos y suministros

El profesional que emite recetas le proporcionará a LUX Infusion una receta para su medicamento. Nuestra farmacia preparará sus medicamentos específicamente para usted. Se elaborará una lista de verificación de inventario que contendrá todos los suministros necesarios para satisfacer sus necesidades de terapia. Una vez preparado, su medicamento llegará por un conductor, FedEx, UPS o el Servicio Postal de los Estados Unidos.

Su especialista en apoyo al paciente lo llamará de 3 a 7 días antes de su próximo resurtido. Comuníquese con su especialista en apoyo al paciente si necesita un resurtido de medicamentos y no ha recibido una llamada de la farmacia. Puede programar una hora de entrega que le convenga y hablar exactamente de qué suministros se enviarán. Recuerde que siempre debe tener suministros de reserva a mano en caso de demoras en la entrega.

Si le recetan un medicamento que puede autoadministrarse, usted y los cuidadores designados recibirán instrucciones del personal de enfermería titulado (Registered Nurse, RN) en su hogar hasta que sea seguro e independiente para administrar la terapia. Este RN le ayudará a organizar sus suministros para que pueda identificar qué suministros se necesitarán en el futuro cuando se programen las entregas. Otros medicamentos, como la IVIG, requieren que un RN los administre y, aunque el RN le informará sobre el medicamento y los suministros, identificará qué suministros se necesitan para las infusiones posteriores. Si bien el personal de enfermería administrará su atención, su participación en ese proceso de atención es esencial para completar la terapia sin problemas.

Le pedimos que haga un inventario semanal de sus suministros. No es un problema si necesita suministros en momentos diferentes a nuestras entregas programadas; sin embargo, debe notificarnos con anticipación para que podamos surtir su pedido y hacer los arreglos de entrega. Nunca queremos interrumpir su terapia. Si se está quedando sin medicamentos o suministros, llámenos.

Su medicamento se le entregará en unidades de dosis individuales o viales multidosis. Lea y siga atentamente todas las instrucciones de la etiqueta. Asegúrese de que la etiqueta contenga el nombre, la dosis y la fecha correctos del paciente.

Servicios de entrega

LUX Infusion sabe que es importante recibir su medicamento a tiempo. Esta es una descripción general de cómo funciona nuestro proceso de entrega.

Envío

- Nuestro cronograma de envíos normal es de lunes a viernes. Algunos envíos pueden llegar los sábados.
- Los medicamentos se envían en envases con paquetes que garantizan mantener el medicamento a las temperaturas de almacenamiento requeridas durante 48 horas o más. Los medicamentos sensibles a la temperatura se le entregarán en un horario acordado previamente, con instrucciones para su almacenamiento inmediato en su hogar.
- Los medicamentos refrigerados o congelados tendrán adhesivos de advertencia en los envases.
- Si tiene alguna inquietud sobre la temperatura de almacenamiento de sus medicamentos al llegar a su hogar, comuníquese con la farmacia al número de teléfono proporcionado en este paquete.
- Verificamos la dirección de envío de cada paquete para asegurarnos de que tenemos su dirección actual. Infórmenos sobre cualquier cambio en la ubicación o dirección de entrega durante su terapia para garantizar una entrega precisa y oportuna.

Cambio de dirección

Informe a su especialista en apoyo al paciente designado o a nuestro coordinador de entregas si cambia su dirección, número de teléfono o preferencia de entrega.

Recepción del paquete

Usted o alguien que usted designe deberán firmar por la entrega si así lo requiere su proveedor de seguro, el fabricante o si el medicamento tiene un costo excesivo (a menos que el paciente lo exima). Esto se puede lograr de una de las siguientes 2 maneras:

1) Aceptar y firmar el paquete en el momento de la entrega con el servicio de mensajería. Si nadie estará disponible, llámenos para coordinar un horario o una ubicación diferente.

2) Si vive en un área segura y tiene una ubicación protegida de la intemperie para que el servicio de mensajería deje el paquete, puede permitir que la farmacia deje el paquete sin solicitar que el servicio de mensajería obtenga una firma en el momento de la entrega. Luego, tendrá que firmar la boleta de entrega adjunta en el paquete y devolver el documento firmado a la farmacia.

Entregas en áreas remotas

En áreas remotas, las entregas están habilitadas hasta las 7:30 p.m. Es posible que la entrega no esté disponible los sábados. Verifique su hora de entrega con su especialista de apoyo al paciente designado o coordinador de entregas al hablar y coordinar la entrega de sus medicamentos. Podemos coordinar un horario o lugar de entrega diferente, si es necesario.

Entregas tardías o faltantes

Si no recibe un paquete según lo programado, llame a LUX Infusion lo antes posible al número de teléfono que figura en la hoja de contacto incluida en este paquete. Llámenos lo antes posible para evitar omitir una dosis de su medicamento.

Manejo de problemas de entrega

Si tiene un problema con su entrega, siga estas pautas. Si tiene un problema con su entrega que no figura a continuación, comuníquese de inmediato con la farmacia de LUX Infusion al número que figura en este paquete.

- **Bienes dañados:** llame de inmediato a la farmacia de LUX Infusion que figura en este paquete. Reemplazaremos los artículos dañados de inmediato.
- **Entrega incompleta:** haga una lista de los artículos faltantes y llame de inmediato a la farmacia de LUX Infusion que figura en este paquete.
- **Suministros incorrectos:** comuníquese con la farmacia de LUX Infusion que figura en este paquete tan pronto como encuentre el error. Se le indicará cómo hacer un cambio. Mantenga estos artículos alejados de sus suministros regulares para evitar confusiones y errores.

Devoluciones de medicamentos y suministros, consulte la Sección 15: Política de devolución de productos

Trabajaremos con usted para asegurarnos de que reciba una cantidad adecuada de suministros para su terapia. Si le quedan medicamentos y suministros después de haber completado su tratamiento, llame a la farmacia para obtener más instrucciones.

Sección 5: Descripción general de la terapia de infusión

Su terapia tiene dos componentes: farmacia y enfermería. LUX Infusion proporciona servicios de farmacia y también puede proporcionar sus servicios de enfermería. Algunos pacientes recibirán servicios de enfermería proporcionados por otra organización. En cualquier caso, nuestros farmacéuticos y personal de enfermería coordinarán los servicios para brindarle una atención óptima.

Nuestro objetivo es brindar el servicio, el apoyo y los suministros necesarios para lograr el tratamiento más eficaz para cada paciente, a la vez que le permite al paciente mantener su estilo de vida e independencia.

Nuestros servicios de infusión a domicilio incluyen medicamentos especializados, una bomba de infusión, si es necesaria, y los suministros necesarios para administrar la terapia.

Nuestro farmacéutico se comunicará con usted después de que comience a recibir su terapia. El farmacéutico proporcionará asesoramiento adicional sobre medicamentos y responderá cualquier pregunta que pueda tener sobre su medicamento.

Farmacia | Equipo de terapia de infusión

Nuestro equipo de terapia de infusión en el hogar incluye a su profesional que emite recetas, un farmacéutico, el personal de enfermería y un especialista en apoyo al paciente. El equipo trabaja en conjunto para garantizar la entrega y el mantenimiento seguros de sus medicamentos y equipos. También pueden trabajar con una agencia de atención domiciliaria, el consultorio de su profesional que emite recetas o un centro de infusión para pacientes ambulatorios en un hospital local para garantizar que se satisfagan sus necesidades de atención.

Administración de medicamentos para infusión

Los medicamentos se pueden administrar a través de un catéter intravenoso que permanecerá en su cuerpo durante un tiempo. Su profesional que emite recetas determinará qué dispositivo es el mejor para usted. Puede ser un catéter periférico, un catéter venoso central, un catéter central insertado periféricamente (Peripherally Inserted Central Catheter, PICC) o un puerto implantado.

En algunos casos, su medicamento puede administrarse a través de un catéter subcutáneo, que no está en una vena, pero se inserta debajo de la piel, o mediante administración intramuscular, que es una inyección en un músculo grande.

Nuestro objetivo es garantizar que reciba la cantidad correcta de su medicamento recetado de manera segura. Es importante que tome su medicamento exactamente como se lo recetaron.

Mientras reciba su medicamento, se le indicará que busque signos de problemas en el lugar de administración. Esto puede incluir enrojecimiento, hinchazón, dolor o secreción alrededor del lugar. Revise a diario cualquiera de estos signos e informe a su personal de enfermería o a su profesional que emite recetas lo antes posible.

Sección 6: Plan de atención, tratamiento y servicios

Nuestro plan de atención orientado a objetivos está personalizado para satisfacer sus necesidades. Los involucramos a usted, a su cuidador o representante, a profesionales clave y a otros miembros del personal en el desarrollo de su plan individualizado de atención, tratamiento y servicios. Su plan se basa en problemas, necesidades y objetivos identificados, órdenes del profesional que emite recetas para medicamentos, tratamientos y atención, su entorno y sus deseos personales siempre que sea posible. El plan está diseñado para aumentar su capacidad de autocuidado.

Su plan incluye, entre otros, los siguientes:

- Evaluación completa del paciente por parte de médicos con experiencia antes del tratamiento.
- Objetivos de tratamiento y plan de atención para obtener resultados clínicos óptimos.
- Monitoreo de rutina del paciente con comentarios para el profesional que emite recetas a cargo.
- Entrega inmediata y profesional de medicamentos y suministros.

El plan se revisa y actualiza según sea necesario y en función de sus necesidades cambiantes. Recomendamos su participación, de su cuidador o de un familiar en la planificación y revisión de su tratamiento médico y plan de atención. Por lo tanto, manténganos informados sobre su estado o cualquier cambio en su terapia.

Al momento de la admisión y al momento del alta, usted y un representante de la agencia crearán una lista de sus medicamentos actuales (incluidos medicamentos de venta libre, remedios a base de hierbas y vitaminas). Compararemos esta lista con los medicamentos ordenados por su profesional que emite recetas. Nuestro personal continuará comparando la lista con los medicamentos recetados, administrados o dispensados para usted mientras esté bajo nuestra atención. Esto se hará para resolver cualquier discrepancia (como omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información poco clara, posibles interacciones y cambios).

Tiene derecho a rechazar cualquier medicamento o procedimiento de tratamiento; sin embargo, dicho rechazo puede exigirnos que obtengamos una declaración por escrito que libere a la agencia de toda responsabilidad que resulte de dicha acción. En caso de que esto suceda, le recomendamos que hable del asunto con el profesional que emite recetas para obtener asesoramiento y orientación.

Reconocemos plenamente su derecho a la dignidad y la individualidad, incluida la privacidad en su tratamiento y en el cuidado de sus necesidades personales. Le notificaremos si hay otra persona presente durante su visita por motivos de seguridad, educación o supervisión.

No participamos en ninguna investigación experimental relacionada con la atención del paciente, excepto bajo la dirección del profesional que emite recetas y con su consentimiento por escrito. Debe haber un cuidador dispuesto, capaz y disponible para ser responsable de su atención entre nuestras visitas. Esta persona puede ser usted, un familiar, un amigo o un cuidador remunerado.

Divulgación de registros clínicos médicos

Nuestro personal conserva su expediente médico para documentar las órdenes del profesional que emite recetas, las evaluaciones, las notas de progreso y los tratamientos. Sus registros son mantenidos en estricta confidencialidad por nuestro personal y están protegidos contra la pérdida, la destrucción, la alteración o el uso no autorizado. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar su información médica protegida o divulgarla a otras personas, y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Alta, transferencia y derivación

El alta, la transferencia o la derivación de esta organización pueden ser el resultado de varios tipos de situaciones, incluidas las siguientes:

- Se muda fuera de nuestra área geográfica de servicio.
- Se alcanzan los objetivos de tratamiento.
- El nivel de atención que necesita cambia.
- Cambio en el seguro o la cobertura del seguro.
- Los recursos de la agencia ya no son adecuados para satisfacer sus necesidades.
- Pueden desarrollarse situaciones que afecten su bienestar o la seguridad de nuestro personal.
- No seguir las indicaciones del profesional que emite recetas a cargo.
- El profesional que emite recetas suspende la orden de atención.
- Usted rechaza la atención o solicita suspender la atención.
- Falta de pago de cargos.
- Incumplimiento de las pautas de cobertura de Medicare y otros seguros.

Se le notificará con anticipación sobre una transferencia a otra agencia o el alta, excepto en caso de emergencia. Si lo derivan, transfieren o dan el alta a otra organización, les proporcionaremos una lista de sus medicamentos actuales y la información necesaria para continuar con su atención, incluido el manejo del dolor. Todas las transferencias o altas se documentarán en la historia clínica del paciente. Cuando se produce un alta, se llevará a cabo una evaluación. Recibirá una lista actualizada de sus medicamentos actuales junto con cualquier instrucción necesaria para la atención o el tratamiento continuos. Coordinaremos su derivación a los recursos comunitarios disponibles según sea necesario.

Sección 7: Almacenamiento y manipulación de medicamentos y soluciones

Es especialmente importante almacenar los medicamentos según las indicaciones de sus etiquetas. Revise cada artículo para conocer los requisitos de almacenamiento. Siga estos pasos para el almacenamiento y la manipulación seguros de sus medicamentos y soluciones:

- Reserve un área separada en su hogar para almacenar sus suministros, cerca de su área de trabajo.
- El área no debe congelarse y debe permanecer a temperatura ambiente.
- Almacene los suministros donde no haya posibilidad de que se mojen.
- Almacene los artículos en un espacio designado lejos de otros artículos, fuera del alcance de niños y mascotas.
- Es posible que algunos de sus suministros necesiten refrigeración. Si es así, guárdelos en un área separada en su refrigerador.
- Si está disponible, use un termómetro para verificar la temperatura del refrigerador.
- Todos los suministros deben permanecer en el paquete original hasta que se usen.
- Retire las dosis del refrigerador al menos 60 minutos antes de la administración, o según las indicaciones de su personal de enfermería o farmacéutico.
- Los medicamentos congelados deben descongelarse a temperatura ambiente. Nunca descongele un medicamento congelado colocándolo en agua, cerca del calor o en el microondas. Una vez descongelado, siga las instrucciones de la etiqueta.
- **NOTA:** durante los meses de verano, los productos a temperatura ambiente pueden enviarse con una compresa de hielo en la parte inferior para evitar que el medicamento se caliente demasiado. Puede desechar la compresa de hielo.
- **NOTA:** para productos refrigerados, es útil conservar las cajas de espuma y los paquetes de hielo en caso de que se corte la energía eléctrica. Mantenga los paquetes de hielo congelados.

Temperaturas adecuadas

- Temperatura ambiente: 59 °F - 86 °F o 15 °C - 30 °C
- Temperatura refrigerada: 36 °F - 46 °F o 2 °C - 8 °C
- Temperatura congelada: -4 °F - 15 °F o -10 °C - -20 °C

Recuerde, no use el medicamento si:

- Tiene alguna señal visible de contaminación, como fugas, grietas o astillas
- Tiene alguna decoloración, partículas o motas aparecen en la solución
- Hay alguna opacidad que no desaparece con una mezcla suave de la solución
- La etiqueta de la bolsa no tiene su nombre
- La etiqueta de la bolsa tiene un medicamento o dosis diferente

PRESTE ATENCIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO QUE FIGURA EN LAS ETIQUETAS DE SUS MEDICAMENTOS Y ASEGÚRESE DE USAR TODOS LOS MEDICAMENTOS POR ORDEN DE ENTRADA Y DE SALIDA.

Sección 8: Desechos médicos y generales

Desechos generales del paciente

Los artículos utilizados para la administración de quimioterapia deben colocarse en un recipiente para objetos punzantes. Los desechos que no tendrán que desecharse en un recipiente para objetos punzantes pueden incluir cajas de envío, toallas de papel usadas relacionadas con la terapia, medicamentos sin usar o sin abrir, artículos sucios con sangre o líquidos corporales, envoltorios, tubos intravenosos usados y bolsas de medicamentos usadas. Recuerde:

- Los artículos sucios con sangre o líquidos corporales solo deben manipularse después de ponerse guantes.
- Coloque los artículos en una bolsa de plástico que esté cerrada o atada, luego colóquela en la basura doméstica.
- Limpie el área con una solución de limpieza de blanqueador doméstico y agua (una taza de blanqueador por 10 tazas de agua).

La mayoría de los medicamentos se pueden tirar a la basura del hogar, pero debe tomar ciertas precauciones antes de desecharlos. Puede acceder a https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines o aprovechar los programas comunitarios de devolución que le permiten al público llevar los medicamentos no utilizados a una ubicación central para su eliminación adecuada.

Comuníquese con el farmacéutico en cualquier momento si tiene alguna pregunta con respecto a la eliminación/almacenamiento de sus medicamentos.

Eliminación de objetos punzantes y desechos

Para desechar de manera segura las agujas, los catéteres intravenosos, las cánulas, las lancetas, las jeringas y otras pequeñas cantidades de desechos de riesgo biológico usados, use un recipiente para objetos punzantes o siga las reglamentaciones locales con respecto a la eliminación de objetos punzantes. Cuando el recipiente para objetos punzantes esté lleno o ya no sea necesario, consulte https://safeneedledisposal.org/ o siga las pautas locales para la eliminación.

Para garantizar la seguridad, tome las siguientes precauciones:

- Mantenga el recipiente cerca cuando use jeringas y agujas.
- Ponga primero la punta de la aguja o jeringa usada en el recipiente.
- No coloque ningún líquido en el recipiente.
- Nunca meta la mano en el recipiente ni intente empujar hacia abajo el contenido del recipiente.
- Mantenga el recipiente fuera del alcance de niños y mascotas.
- Una vez que el recipiente esté lleno a ¾ o ya no sea necesario, cierre la tapa y colóquelo dentro de la bolsa de plástico.
- Siga las pautas locales para la eliminación.

¡NO TIRE SU RECIPIENTE PARA OBJETOS PUNZANTES A LA BASURA NORMAL!

Si tiene alguna pregunta sobre la eliminación de objetos punzantes o medicamentos peligrosos, comuníquese con LUX Infusion.

Sección 9: Información del equipo

Equipo

Durante su terapia, es posible que esté usando ciertos equipos para infundir sus medicamentos y soluciones. Estos artículos son costosos, y usted será responsable del equipo durante toda su terapia.

Siga las siguientes pautas para asegurarse de que el equipo funcione correctamente:

- Se siguen las instrucciones del fabricante para el correcto funcionamiento del equipo de infusión.
- Hay energía eléctrica adecuada disponible para equipos de infusión, como bombas de infusión y otros equipos, según corresponda.
- Las baterías de los equipos son revisadas regularmente por una persona de apoyo calificada.
- Las bombas de infusión alimentadas eléctricamente y los equipos eléctricos de soporte vital están equipados con paquetes de baterías.
- Las bombas y los paquetes de baterías siempre deben mantenerse cargados. Si sufre un corte de energía, comuníquese con nuestro personal de guardia o con la agencia de atención médica a domicilio para obtener más instrucciones.
- Si no tiene electricidad, es posible que se le indique cómo usar un método de infusión por gravedad contando gotas. Su farmacia le dará un plan de infusión por gravedad de emergencia, si su médico aprueba su terapia.
- Se puede elegir un dispositivo de infusión alternativo para su terapia de infusión. Estos dispositivos elastoméricos están destinados a un solo uso y pueden desecharse después de su uso.

Recogida de equipos

Cuando finalice su terapia, se harán los arreglos necesarios para recoger nuestro equipo. Si tiene programada una cita con el personal de enfermería, este podrá recoger el equipo en ese momento. No entregue su equipo en el hospital o en el consultorio del profesional que emite recetas.

Nos comunicaremos con usted por teléfono para programar la recogida del equipo. Si por algún motivo no podemos comunicarnos con usted por teléfono, recibirá una carta que le informará sus responsabilidades, el costo financiero del equipo no devuelto y cómo contactarnos para coordinar la recogida del equipo para evitar cargos innecesarios. Si no hay respuesta a nuestra carta dentro de los 14 días, recibirá una factura por todos los equipos no devueltos.

Sección 10: Estándares para proveedores de DMEPOS para Medicare

Estándares para proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros (Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies, DMEPOS) para Medicare

Nota: Esta es una versión abreviada de los estándares para proveedores que cada proveedor de DMEPOS para Medicare debe cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se enumeran en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reguladores y de certificación federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa sobre la solicitud del proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe informarse al Centro Nacional de Depuración de Proveedores dentro de los 30 días siguientes.
3. Un proveedor debe hacer que una persona autorizada (cuya firma es vinculante) firme la solicitud de inscripción para obtener privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe surtir los pedidos de su propio inventario o contratar a otras compañías para la compra de los artículos necesarios para surtir los pedidos. Un proveedor no puede contratar con ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa Medicare, de cualquier programa estatal de atención médica ni de cualquier otro programa federal de contratación o no contratación.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos de bajo costo o de compra habitual, así como de la opción de compra para los equipos de alquiler con precio máximo.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios sobre la cobertura de la garantía y cumplir con todas las garantías conforme a la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar sin cargo los artículos cubiertos por Medicare que estén bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio adecuado y debe mantener un letrero visible con el horario de atención publicado. La ubicación debe ser accesible al público y contar con personal durante el horario de atención publicado. 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 en el lugar para determinar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal que figure bajo el nombre del negocio en un directorio local o un número gratuito disponible mediante la asistencia de directorio. Se prohíbe el uso exclusivo de un buscapersonas, contestador automático, servicio de contestador o teléfono celular durante el horario de atención publicado.
10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad integral por un monto de al menos $300,000 que cubra tanto el lugar de negocios del proveedor como a 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 efectuar solicitudes directas a los beneficiarios de Medicare. Para obtener detalles completos sobre esta prohibición, consulte 42 C.F.R. § 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 un comprobante de entrega y de la instrucción a los beneficiarios.
13. Un proveedor debe contestar preguntas, responder a las quejas de los beneficiarios y mantener documentación de dichos contactos.

14. Un proveedor debe mantener y reemplazar, sin cargo ni costo de reparación, ya sea directamente o mediante un contrato de servicio con otra compañía, cualquier artículo cubierto por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de artículos deficientes (menos de la calidad completa del artículo) o inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que se colocó, alquiló o vendió) por parte de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe divulgar estos estándares a cada beneficiario al que le suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar cualquier persona que tenga participación en la propiedad, intereses financieros o de control sobre el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir ni reasignar un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad use su número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe tener establecido un protocolo de resolución de quejas para abordar las quejas de los beneficiarios relacionadas con estos estándares. Se debe mantener un registro de estas quejas en la instalación física.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamación del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe acordar proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto y los reglamentos de Medicare.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales 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 propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado para facturar a Medicare.
25. Al inscribirse, todos los proveedores deben revelar todos los productos y servicios que ofrecen, incluidas las nuevas líneas de productos para las que solicitan la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir con los requisitos de caución especificados en 42 C.F.R. § 424.57(d).
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de pedido y derivación de conformidad 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 suplidores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas por semana, excepto los médicos (según se define en la sección 1848(j)(3) de la Ley), o los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, o un proveedor de DMEPOS que trabaje con órtesis y prótesis hechas a medida.

ESTÁNDARES PARA PROVEEDORES DE DMEPOS PARA MEDICARE

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para cumplir con el requisito descrito en el estándar 16 para proveedores en lugar de proporcionar una copia de los estándares al beneficiario:

Los productos o servicios que LUX Infusion le proporciona están sujetos a los estándares para proveedores establecidos en las regulaciones federales indicadas en la Sección 424.57(c) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales. Estos estándares se refieren a asuntos profesionales comerciales y operativos (p. ej., cumplir con las garantías y el horario de atención). El texto completo de estos estándares se puede obtener en http://www.ecfr.gov. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia por escrito de los estándares.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Derechos del paciente:

1. El paciente tiene derecho a un servicio considerado y respetuoso.
2. El paciente tiene derecho a obtener el servicio independientemente de su raza, credo, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, diagnóstico o afiliación religiosa.
3. Sujeto a la ley aplicable, el paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su servicio de equipo médico. Las personas u organizaciones no involucradas en la atención del paciente no pueden tener acceso a la información sin el consentimiento por escrito del paciente.
4. El paciente tiene derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención.
5. El paciente tiene derecho a la continuidad razonable de la atención y el servicio.
6. El paciente tiene derecho a presentar reclamos sin temor a la finalización del servicio u otras represalias en el proceso de servicio.

Responsabilidades del paciente:

1. El paciente debe notificar de inmediato a la compañía de equipo médico para el hogar sobre cualquier falla o daño del equipo.
2. El paciente es responsable de cualquier equipo que se pierda o sea robado mientras esté en su posesión y debe notificar de inmediato a la compañía de equipo médico para el hogar en dichos casos.
3. El paciente debe notificar de inmediato a la compañía de equipo médico para el hogar sobre cualquier cambio en su dirección o teléfono.
4. El paciente debe notificar de inmediato a la compañía de equipo médico para el hogar sobre cualquier cambio relacionado con su médico.
5. El paciente debe notificar a la compañía de equipo médico para el hogar sobre la interrupción del uso.
6. Excepto cuando sea contrario a la ley federal o estatal, el paciente es responsable de cualquier cargo por alquiler y venta de equipos que la compañía/compañías de seguros del paciente no pague.

Sección 11: Satisfacción del paciente

En LUX Infusion, usted es particularmente importante para nosotros. Si algo no le resulta claro con respecto a su atención o nuestros servicios, haga sus preguntas. Periódicamente, le enviaremos una encuesta de satisfacción del paciente. Sus respuestas nos ayudan a mejorar el servicio que brindamos y a garantizar que cumplamos con sus expectativas y necesidades.

Asegúrese de completar y devolver la encuesta de satisfacción del paciente, que puede enviársele por correo postal o electrónico, incluirse en su envío de medicamentos o realizarse verbalmente.

Felicitaciones al servicio al cliente

En LUX Infusion, le damos la bienvenida a usted, su cuidador y los miembros de su familia a comunicarse con nosotros cuando tenga felicitaciones. Todas las felicitaciones se comunicarán al personal que le brinda atención directamente. Si tiene una inquietud o queja, tenga la seguridad de que este asunto se tratará de manera oportuna y confidencial.

Para evitar problemas, la mejor herramienta es la comunicación abierta con sus cuidadores directos y el resto del personal de la agencia.

Desarrolle y mantenga buenas relaciones con el personal de enfermería, los farmacéuticos y otras personas que le brindan servicios. No dude en hacer preguntas.

Informe los problemas al personal tan pronto como surjan.

Sección 12: Quejas y reclamos

Usted o un familiar pueden presentar una queja o un reclamo sin preocuparse por represalias, discriminación o interrupción no razonable del servicio. La farmacia está disponible para facilitar la recepción de quejas o reclamos de los pacientes y manejará los comentarios de los pacientes de la siguiente manera:

1. El paciente puede llamar, escribir o presentar en persona una queja o reclamo a la farmacia, a la sala de infusión o directamente a cualquier miembro del personal de la compañía. La mayoría de las quejas y los reclamos se pueden resolver a nivel local en el momento en que se reciben.
    a. Para informar una queja sobre los servicios que recibe, llame al número gratuito (877) 337-3002
    b. Dentro de los 5 días calendario posteriores a recibir su queja, le notificaremos por teléfono, correo electrónico, fax o por escrito en una carta, que hemos recibido su queja.
    c. Dentro de los 14 días calendario posteriores, recibirá los resultados de nuestra investigación por escrito.
2. También puede comunicarse con la Junta Estatal de Farmacia de Florida para informar una queja llamando al 1-888-419-3456 o presentando una queja electrónica en el portal de quejas del Departamento de Salud de Florida en: https://complaint-portal.mqa.flhealthsource.gov/home
3. Además, también puede comunicarse con nuestros organismos de acreditación, que documentarán e investigarán todas las quejas y alegaciones recibidas, que incluyen:
    a. Comisión de Acreditación para la Atención Médica (Accreditation Commission for Health Care, ACHC): https://achc.org/submit-a-complaint/
    b. Comisión de Acreditación de Revisión de la Utilización (Utilization Review Accreditation Commission, URAC): https://www.urac.org/contact/file-a-grievance/
4. Los pacientes o representantes de pacientes también pueden presentar una queja o reclamo directamente ante la Oficina Corporativa para su resolución.
5. Un paciente puede llamar, escribir o presentarse en persona en la oficina corporativa de LUX Infusion para presentar una queja o reclamo.
    a. Todos los cumplidos, inquietudes o quejas presentados por escrito pueden enviarse por correo a:
        i. LUX Infusion Compliance Officer: 855 SW 78th Ave, Suite C200, Plantation, FL 33324
        ii. Para denunciar sospechas de fraude de Medicaid, llame gratis al (844) 599-8791 (Línea directa de Ética y Cumplimiento)
6. Los recursos adicionales para denunciar eventos presenciados de fraude, desperdicio o abuso incluyen los siguientes:
    - Departamento de Salud de Florida
        a. (En línea) Portal de quejas del Departamento de Salud de Florida: https://complaint-portal.mqa.flhealthsource.gov/business
        b. (Correo electrónico) MQA.ComsumerServices@FLHealth.gov
        c. (Correo) Florida Department of Health, 4052 Bald Cypress Way, Bin C75, Tallahassee, FL 32399-3275
    - Agencia para la Administración de la Atención Médica de Florida:
        a. (En línea) https://apps.ahca.myflorida.com/mpi-complaintform
    - Departamento de Servicios Financieros de Florida, División de Asistencia Pública (Teléfono) 866-762-2237
    - Departamento de Niños y Familias de Florida, Oficina de Integridad de Beneficios Públicos
        a. (En línea) https://www.myflfamilies.com/services/public-assistance/public-benefits-integrity

Sección 13: Cómo tomar sus propias decisiones: Guía del paciente sobre directivas anticipadas

Esta guía es para ayudarle a aprender cómo puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica. Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica. La Ley de Autodeterminación del Paciente de 1990 establece que la mayoría de los hospitales deben informarle sobre las "directivas anticipadas".

Esta guía le brinda algunos datos sobre las directivas anticipadas. Allí se explicará lo siguiente:

- Qué son las directivas anticipadas
- Por qué son importantes las directivas anticipadas
- Cómo redactar directivas anticipadas
- Qué incluir en sus directivas anticipadas

¿Qué son las directivas anticipadas?

Si alguna vez no puede tomar sus propias decisiones de atención médica o comunicar lo que desea hacer, otras personas tendrán que tomar decisiones por usted. Las directivas anticipadas son una manera de informar a su familia, amigos y proveedores de atención médica sobre sus deseos de recibir (o no recibir) atención y tratamiento médicos. Una directiva anticipada protege su derecho a tomar sus propias decisiones. Le da el poder de controlar su propia atención.

Cómo hacer su directiva anticipada

Para asegurarse de que su familia, amigos y proveedores de atención médica comprendan sus opciones, es importante tener sus directivas anticipadas por escrito. Existen dos tipos comunes de directivas anticipadas. Un tipo se denomina "testamento vital". El segundo tipo se denomina "poder notarial duradero para la atención médica". Ambos son documentos legales que le permiten expresar sus deseos por escrito.

Testamento vital: esto explica sus deseos sobre la atención médica y los tratamientos. Se utiliza solo si se enferma terminalmente, si tiene un accidente y tiene daño cerebral permanente, o si está en coma permanente.

Poder notarial duradero para las decisiones de atención médica: esto nombra a otra persona para que tome decisiones por usted si no puede tomar decisiones por sí mismo. Esta persona se denomina su "agente" o "representante". Es una buena idea designar a una segunda persona para que tome decisiones por usted en caso de que su primera elección no esté disponible por algún motivo. Su agente debe ser alguien que usted conozca y en quien confíe. Es particularmente importante que hable con su agente sobre sus sentimientos y opciones con respecto a la atención médica y el tratamiento. Para asegurarse de que sus opciones se conozcan claramente, es mejor anotarlas. Es útil ser lo más claro posible para que su agente o agentes comprendan lo que usted desearía. Usted puede cambiar o cancelar cualquier directiva anticipada en cualquier momento.

Lista de verificación de directivas anticipadas:

- Firme su nombre e indique la fecha en la directiva anticipada. Lo mejor es hacerlo frente a un notario público.
- Entregue una copia de su directiva anticipada a su médico para que la coloque en su archivo médico.
- Entregue una copia de su directiva anticipada a cada una de las personas a las que ha pedido que sean sus agentes.
- Coloque una tarjeta en su billetera que diga que tiene una directiva anticipada (y dónde encontrarla).
- Revise su directiva anticipada con frecuencia. Asegúrese de que exprese sus deseos claramente.

Por qué son importantes las directivas anticipadas

El propósito de una directiva anticipada es ayudar a otras personas a tomar decisiones por usted si no puede tomar sus propias decisiones. Usted desea que tomen las mismas decisiones que usted tomaría. Su directiva anticipada guía a otras personas para que cumplan con sus deseos. Prepare directivas anticipadas mientras pueda tomar sus propias decisiones de atención médica.

NUNCA SE ES DEMASIADO JOVEN O DEMASIADO SALUDABLE PARA TENER UNA DIRECTIVA ANTICIPADA. PUEDE LLEGAR UN MOMENTO EN EL QUE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD LE IMPIDAN TOMAR O COMUNICAR SUS PROPIAS DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.

Algunos ejemplos de cuándo es posible que no pueda decidir por sí mismo serían si está:

- Permanentemente inconsciente: esto significa que no hay posibilidad de que se vuelva consciente (en coma permanente).
- Daño cerebral irreversible: esto puede afectar su capacidad para pensar o comunicarse.
- Muerte cerebral: esto significa que todas las funciones cerebrales se han detenido de forma permanente y no volverán.

Qué incluir en su directiva anticipada

Lo que elija escribir en su directiva anticipada depende de las cosas que sean más importantes para usted. Estas cosas son sus creencias y valores.

Las creencias y los valores que pueden influir en sus decisiones de atención médica pueden incluir lo que piensa o siente sobre lo siguiente:

- Ser independiente y tener control
- Tomar sus propias decisiones
- Dolor y sufrimiento
- Estar con sus seres queridos al momento de la muerte
- Lo que lo pone feliz y triste
- Dónde vive
- Sus creencias y antecedentes religiosos
- Sus finanzas
- Sus proveedores de atención médica
- Sus relaciones con los proveedores de atención médica
- Prolongar la vida
- Donar partes de su cuerpo

¿Cuáles son sus opciones?

Antes de hacer una directiva anticipada, es importante que piense en lo que podría sentir si estuviera cerca de la muerte. Es útil expresar sus sentimientos sobre recibir o no ciertas formas de tratamiento médico.

Algunos de los tratamientos médicos sobre los que puede tener que tomar decisiones son:

- Tratamiento de soporte vital/atención extraordinaria: este es cualquier tratamiento que lo mantiene con vida por más tiempo y retrasa la muerte.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP): este es un método que intentará restablecer la respiración detenida o el corazón.
- Código: esto significa llamar a un equipo especial de médicos y personal de enfermería para iniciar la RCP cuando el corazón deje de latir o deje de respirar.
- No resucitar (Do Not Resuscitate, DNR) "sin código": esta es una orden del médico que permite que otros miembros del personal sepan que usted no desea recibir RCP.
- Terapia intravenosa (IV): esto ocurre cuando se colocan tubos delgados en la vena para darle alimentos, agua o medicamentos.

- Sondas de alimentación: esto ocurre cuando se colocan sondas en la boca, la nariz o el estómago para darle alimentos líquidos si no puede comer normalmente.
- Respirador o ventilador: esta es una máquina que respira por usted o le ayuda a respirar. Se coloca un tubo a través de la boca, la nariz o un orificio en el cuello. Este tubo entra en los pulmones y se conecta a la máquina.
- Diálisis: esto significa usar una máquina para eliminar los productos de desecho de la sangre si los riñones no funcionan correctamente.

Una directiva anticipada le permite tomar decisiones sobre la atención y los tratamientos médicos futuros en diversas circunstancias. Puede pedirles a su médico o personal de enfermería que lo ayuden explicándole las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de tratamientos médicos. Si toma decisiones mientras puede hacerlo, se respetarán sus deseos sobre el final de su vida.

Compartir sus creencias

Hable sobre sus creencias y valores con las personas que puedan tener que tomar decisiones por usted en el futuro. Es difícil pensar en muchos de estos problemas. Sin embargo, si habla sobre sus deseos cuando pueda, las personas que tendrán que tomar decisiones difíciles por usted se sentirán aliviadas de saber lo que usted habría elegido. Incluso si no sabe exactamente cómo se siente con respecto a ciertos tipos de tratamientos, comparta sus sentimientos con su familia, amigos, médico, personal de enfermería o líder espiritual.

RECUERDE: LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS LE PERMITEN TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES

Para obtener más información

Las leyes sobre las directivas anticipadas son diferentes en cada estado. Hay formularios de muestra y más información disponibles en un hospital, un servicio de salud a domicilio, un hospicio, un abogado o la sociedad médica de su estado.

Línea directa legal para
adultos mayores
429 4th Avenue, Suite 1706
Pittsburgh, PA 15219
(800) 262-5297

Elección para morir
200 Varick Street
New York, NY 10014
(212) 366-5540

Asesoría legal para personas mayores
(Asociado con AARP)
601 E. Street NW
Washington, D.C. 20049
(202) 434-2120

ES POSIBLE QUE PUEDA OBTENER MÁS INFORMACIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD ESTATALES Y LOCALES

Consulte el folleto adjunto, "**El derecho del paciente a decidir**", para obtener orientación adicional específica de Florida sobre las directivas anticipadas.

Sección 14: Pautas para el control de infecciones

Manténgase limpio y use una buena higiene para ayudar a detener la propagación de la infección. Los artículos utilizados en la atención médica, como vendas o guantes, pueden propagar infecciones y dañar el medio ambiente. Pueden dañar a los recolectores de basura, los familiares y otras personas que los toquen si no se desechan correctamente. Tenga cuidado cuando los manipule.

Algunas enfermedades y tratamientos (como quimioterapia, diálisis, sida, diabetes y quemaduras) pueden hacer que las personas tengan mayor riesgo de infección. El personal de enfermería le dirá cómo usar ropa protectora (como batas o guantes) si la necesita. Informe a su médico o a un miembro del personal de atención domiciliaria si nota alguno de los siguientes signos y síntomas de infección:

- Dolor, sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón
- Piel inflamada, erupción, llagas o úlceras
- Dolor al orinar
- Confusión
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Fiebre o escalofríos
- Dolor de garganta o tos
- Aumento del cansancio o la debilidad
- Pus verde o amarilla

Lávese las manos

Lávese las manos con frecuencia y correctamente, incluso si usa guantes. Es el paso más importante para controlar la propagación de la infección.

Lávese siempre las manos antes de:

- Atender a una persona enferma
- Tratar un corte o herida
- Tocar o comer alimentos

Lávese siempre las manos después de:

- Atender a una persona enferma
- Tratar un corte o herida
- Usar el baño
- Tocar animales o sus desechos
- Tocar la basura
- Cambiar pañales
- Toser, estornudar o sonarse la nariz

Si tiene las manos visiblemente sucias, o están contaminadas o manchadas de alguna manera, lávelas con jabón (lo mejor es jabón líquido) y agua corriente tibia. Quítese las joyas, aplique jabón, moje sus manos y frótelas durante al menos 20 segundos. Lave todas las superficies, incluidas las muñecas, las palmas, la parte posterior de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas. Enjuague el jabón y séquese las manos con una toalla limpia que no haya sido compartida. Si no hay una disponible, séquese las manos al aire. Use una toalla para cerrar la llave. Si usó toallas de papel, tírelas a la basura. Para evitar manos secas o agrietadas, séquelas con palmaditas y use loción después de lavarlas.

Si no tiene las manos visiblemente sucias, use un desinfectante para manos a base de alcohol para limpiarlas. Use un desinfectante con 60 % a 90 % de alcohol etílico o isopropílico. Abra la tapa o el surtidor y aplique una cantidad del tamaño de una moneda de diez centavos (o la cantidad recomendada en la etiqueta) en la palma de una mano; luego frótese las manos vigorosamente, cubriendo todas las superficies de las manos y los dedos, hasta que se sequen.

Cúbrase al toser

Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo de papel cuando tosa o estornude. Si no tiene un pañuelo de papel, cúbrase la boca con la parte superior de la manga, no con las manos. Tire el pañuelo usado a la basura. Es posible que se le pida que use una mascarilla para proteger a los demás.

Artículos y equipos desechables

Algunos artículos que no son afilados: vasos de papel, pañuelos de papel, apósitos, vendajes, equipos de plástico, catéteres, pañales, Chux, tubos de plástico, guantes, etc. Guárdelos en un área limpia y seca. Deseche los artículos usados en bolsas impermeables (plásticas). Cierre bien las bolsas y tírelas a la basura.

Artículos y equipos no desechables

Algunos artículos que no se desechan: ropa sucia, platos, termómetros, inodoros, andadores, sillas de ruedas, asientos de baño, máquinas de succión, equipos de oxígeno, colchones, etc. Lave la ropa sucia por separado con agua jabonosa caliente. Manipúlela lo menos posible para no propagar gérmenes. Si el paciente tiene un virus, agregue una mezcla de 1 parte de cloro y 10 partes de agua a la carga de ropa. Limpie el equipo tan pronto como lo use. Lave los artículos pequeños (no los termómetros) en agua jabonosa caliente, luego enjuáguelos y séquelos con toallas limpias. Limpie los termómetros con alcohol antes y después de cada uso. Guárdelos en un lugar limpio y seco. Limpie el equipo con un desinfectante común o una mezcla de blanqueador. Siga las instrucciones de limpieza que venían con el artículo y consulte al personal de enfermería o terapeuta si tiene preguntas. Limpie sus envases con agua jabonosa caliente; luego enjuáguelos con agua hirviendo y déjelos secar.

Derrames de líquidos corporales

Los pacientes y familiares que atienden a pacientes que reciben terapias intravenosas en el hogar deben tener cuidado al manipular sangre y líquidos corporales. Ejemplos de líquidos corporales son:

- Saliva
- Vómito
- Heces
- Muestras de sangre
- Semen
- Sangre
- Orina
- Lesiones cutáneas supurantes
- Esputo
- Mucosidad
- Secreciones vaginales
- Drenaje de heridas

Póngase guantes y limpie el líquido con toallas de papel. Use una solución de 1 parte de blanqueador por 10 partes de agua para limpiar el área nuevamente. Ponga en doble bolsa las toallas de papel usadas y tírelas a la basura.

Derrames de quimioterapia

Los pacientes que reciban ciertos tipos de medicamentos recibirán un kit para derrames de quimioterapia para usarlo en la limpieza de cualquier derrame asociado con esos medicamentos. Es importante que siga cuidadosamente las instrucciones que contiene este kit para derrames. Notifique a uno de los miembros de nuestro personal profesional sobre cualquier derrame de quimioterapia tan pronto como se produzca para obtener más instrucciones.

Preparación de su área de trabajo

Los gérmenes se pueden encontrar en todas las áreas de su hogar. Los gérmenes también pueden encontrarse en el aire y en la piel, especialmente en las manos. La mayoría de los gérmenes que se encuentran en el aire o en la piel no le harán daño. Algunos gérmenes, si se les permite ingresar al torrente sanguíneo, podrían causar una infección o enfermedad grave. Algunas maneras en las que un germen podría ingresar al torrente sanguíneo incluyen un corte o una abertura en la piel, el sitio de salida del catéter intravenoso y la abertura en el extremo del catéter intravenoso. Es importante usar solo suministros estériles cuando toque estas aberturas y cuide su catéter intravenoso.

Todos los suministros utilizados para su terapia domiciliaria deben estar en paquetes sellados para evitar la contaminación. Las agujas y el extremo del tubo tendrán cubiertas protectoras que los mantendrán estériles cuando le entreguen sus suministros.

Los siguientes pasos lo ayudarán a aprender técnicas para evitar la contaminación de soluciones y suministros estériles. No debe permitir que un artículo estéril toque un artículo o una superficie no estéril. Si esto sucede, se deben utilizar nuevos suministros estériles.

Lávese las manos:
Aunque sus manos puedan verse limpias, siempre es importante que se lave las manos para eliminar los gérmenes invisibles. Siempre lávese las manos antes de reunir los suministros y antes de comenzar a preparar el medicamento para administrarlo.

Selección de su área de trabajo:

1. Seleccione un área de su hogar que esté libre de corrientes de aire, suciedad visible, polvo y desorden.
2. Seleccione una mesa lisa, encimera o bandeja que pueda limpiarse con alcohol isopropílico.
3. Seleccione un área que tenga suficiente espacio y buena luz para trabajar.
4. Seleccione un área que esté cerca de todos sus suministros.

Preparación de su área de trabajo:

1. Vierta una pequeña cantidad de alcohol isopropílico sobre su área de trabajo.
2. Seque con un paño limpio o una toalla de papel.
3. Su área de trabajo ya ha sido preparada para sus suministros. Si contamina su área de trabajo durante el uso, vuelva a limpiar con alcohol isopropílico y un paño limpio o una toalla de papel.

Sección 15: Preparación para emergencias, seguridad y viajes

Plan de preparación para emergencias

En caso de clima inclemente, nuestro equipo monitoreará los pronósticos del tiempo y planificará en consecuencia. Se hará todo lo posible para garantizar que tenga los medicamentos, los suministros y la atención de enfermería adecuados antes de la nieve, el hielo, las inundaciones u otros eventos relacionados con el clima. LUX Infusion tiene un plan de emergencia para continuar con todos los servicios necesarios en caso de desastre ambiental, emergencia o evento relacionado con el clima. Se hará todo lo posible para garantizar que se satisfagan sus necesidades médicas, según la prioridad.

En caso de emergencia/desastre y no se hayan comunicado con usted, llame al número de la farmacia que se encuentra en la hoja de "Bienvenida" al comienzo de este folleto. Si no se comunica con un médico de inmediato, las llamadas se enviarán automáticamente a un servicio de contestación y se contactará al médico correspondiente para que le devuelva la llamada.

Tómese el tiempo necesario para revisar lo siguiente para obtener más información sobre la preparación para emergencias/planificación para desastres:

- Si no puede comunicarse con nuestro personal clínico y necesita atención médica, debe llamar al 9-1-1 o dirigirse al centro médico más cercano.
- Si está a salvo y no necesita atención médica, manténgase al tanto de las condiciones actuales mediante las estaciones locales de radio o televisión.
- Si evacua a otro lugar, hospital o albergue de emergencia, notifique a nuestra oficina cuando pueda.
- Si es posible, tenga un generador de emergencia disponible. Siga las instrucciones del fabricante para las pruebas y el uso.
- Si necesita medicamentos/suministros de reemplazo, comuníquese con la farmacia. Nuestro personal obtendrá las recetas necesarias y las autorizaciones. Las entregas de emergencia pueden efectuarse a una dirección alternativa.

Corte de energía

Si necesita ayuda durante un corte de energía y nuestras líneas telefónicas no funcionan:

- Llame al 9-1-1 o acuda a la sala de emergencias si tiene una emergencia.
- Llame a su familiar o vecino más cercano si no es una emergencia.

Rayos

Si se encuentra adentro:

- Evite bañeras, griferías y lavabos porque las tuberías de metal conducen la electricidad
- Manténgase alejado de las ventanas
- Evite usar teléfonos con cables, excepto en emergencias

Si está afuera:

- Evite los pararrayos naturales, como los árboles altos, en áreas abiertas
- Manténgase alejado de cualquier objeto metálico

Inundación

Tenga en cuenta los peligros de inundación, especialmente si vive en una zona baja, cerca del agua o río abajo de una represa. Las inundaciones pueden tardar días en ocurrir, pero las inundaciones repentinas generan aguas turbulentas en cuestión de minutos. Seis pulgadas de agua en movimiento pueden derribarlo. Evite el agua en movimiento si debe caminar en un área inundada. Use un palo para probar si el suelo está lo suficientemente firme como para caminar. Esté listo para evacuar si se emite una alerta por inundación. Suba los artículos importantes al piso de arriba. Llene una bañera limpia con agua en caso de que el agua se contamine o se corte. Cierre las llaves principales de los servicios de su casa si se le indica que lo haga. No toque el equipo eléctrico si está mojado o está parado en el agua.

Tornado

Tan pronto como vea un tornado, diríjase al piso más bajo y encuentre una habitación interior. Los refugios apropiados son sótanos, habitaciones y pasillos sin paredes exteriores, bañeras y espacios debajo de las escaleras. Muchos edificios públicos tienen áreas de refugio designadas. Manténgase alejado de ventanas, puertas y paredes exteriores. Colóquese debajo de un objeto resistente, como una mesa, y proteja su cabeza. Permanezca allí hasta que pase el peligro. Si el paciente está confinado a la cama, mueva la cama lo más lejos posible de las ventanas. Use mantas o almohadas pesadas para proteger la cabeza y el rostro. Si se encuentra en un vehículo, un remolque o una casa móvil, salga de inmediato y vaya a una estructura resistente. Si no hay una estructura resistente cerca, acuéstese en la zanja más cercana y cúbrase la cabeza. No intente huir de un tornado en auto. Son erráticos y se mueven rápidamente.

Clima caluroso

Existe un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con el calor en verano.

Cuando hace calor:

- Nunca deje a nadie sentado en un automóvil cerrado y estacionado.
- Beba mucha agua incluso si no tiene sed. Evite el alcohol y la cafeína.
- Coma comidas pequeñas y frecuentes.
- Permanezca adentro y no se exponga al sol. Permanezca en el piso más bajo, baje las persianas de las ventanas y use ventiladores si no tiene aire acondicionado.
- Rocíese o mójese con agua fría con frecuencia.
- Use protector solar.
- Use sombreros y ropa suelta y ligera. La ropa con colores claros desviará la energía del sol.
- Hable con su médico sobre cómo la exposición al sol y al calor lo afectará si toma medicamentos como diuréticos o antihistamínicos.
- Vaya a un lugar fresco ante el primer signo de enfermedad por calor (mareos, náuseas, dolor de cabeza, calambres). Descanse y beba lentamente una bebida fresca. Busque atención médica de inmediato si no se siente mejor.

Tormenta invernal

Las fuertes nevadas y el frío extremo pueden aislar una región. Las carreteras heladas o bloqueadas y los tendidos eléctricos caídos pueden ocurrir en cualquier momento en que haga frío o nieve. Use varias capas de ropa suelta, ligera y abrigada, en lugar de una sola capa pesada. Use sombreros y capas exteriores de tejido apretado e impermeables. Los mitones mantendrán sus manos más calientes que los guantes.

Kit de emergencia para el hogar

Las condiciones climáticas adversas pueden ser peligrosas, así que prepárese.

Mantenga un kit con estos artículos en caso de que tenga una emergencia climática:

- Radio de pilas
- Lámparas y linternas
- Pilas adicionales
- Alimentos que no se tengan que cocinar
- Abridor manual de latas
- Utensilios, tazas y platos
- Medicamentos
- Mantas adicionales
- Agua en botellas limpias de leche o refresco
- Sal de roca o arena para los senderos
- Combustible adicional
- Suministros para refugio

La siguiente es una lista de lo que debe llevar a un refugio de emergencia durante una evacuación:

- Suministro de dos semanas de todos los medicamentos
- Suministros médicos y oxígeno
- Silla de ruedas, andador, bastón, etc.
- Alimentos dietéticos especializados/abridor de latas
- Colchón de aire/catre y ropa de cama
- Silla plegable ligera
- Ropa adicional, artículos de higiene, anteojos
- Papeles/documentos importantes
- Identificación válida con nombre y dirección actuales
- Carpeta de atención domiciliaria con la lista de medicamentos y las órdenes de equipos/suministros

La mayoría de los refugios tienen energía eléctrica de un generador. Si evacúa a un refugio, lleve sus dispositivos eléctricos (como un concentrador de oxígeno con los suministros para administrar oxígeno o una bomba de infusión). (Consulte la sección "Recursos adicionales" al final de este folleto para obtener una lista ampliada de evacuación a refugios de emergencia).

Registro de necesidades especiales

Si está tomando un medicamento que no debe interrumpirse o tiene un equipo especial que requiere electricidad continua, es importante que se registre en su condado local antes de que ocurra una emergencia. Registrarse con anticipación permite que los equipos locales de respuesta a emergencias y las compañías de servicios públicos sepan que usted necesita la máxima prioridad cuando respondan a llamadas de emergencia y cortes de servicio, y ayuda a los refugios a prepararse para la cantidad de residentes a los que atenderán.

Si bien los refugios para necesidades especiales hacen todo lo posible, es posible que no puedan ofrecer servicios equivalentes a los que recibe en su hogar.

Comunicación durante y después de emergencias

Su equipo de atención hará todo lo posible por comunicarse con usted durante y después de las emergencias climáticas, pero si su información de contacto o ubicación cambian, asegúrese de notificar a la farmacia lo antes posible.

Preparación para emergencias y mascotas

Cuando ocurre un desastre, las mismas reglas que se aplican a las personas se aplican a las mascotas; si no es seguro para usted, no es seguro para ellas. La planificación puede marcar la diferencia en si su mascota sobrevivirá a un desastre. Planifique llevar a sus mascotas con usted en una evacuación. La mayoría de los refugios de emergencia no admiten mascotas, así que sepa con anticipación qué hoteles o familiares le permitirán llevar mascotas.

Prepare un kit para desastres para su mascota:

- Alimentos y agua por al menos (5) días; Horarios de alimentación
- Abridor manual de latas
- Tazones
- Transportadoras para mascotas
- Correas y arneses
- Caja de arena para gatos
- Arena y pala
- Toallas de papel y bolsas de basura
- Fotos actuales de usted con sus mascotas
- Medicamentos y registros médicos, incluidos los calendarios de vacunación
- Afecciones médicas y problemas de comportamiento

Seguridad en el hogar

Todos los pacientes deben tomar precauciones especiales para garantizar un entorno de vida seguro. La mayoría de los accidentes en el hogar pueden prevenirse al eliminar los peligros. Esta lista lo ayudará a encontrar posibles peligros en su hogar. Tome nota de cada enunciado en el que deba trabajar para que su hogar sea más seguro. Hable con el personal de enfermería/terapeuta o llame a la agencia en cualquier momento si tiene alguna inquietud o pregunta sobre la seguridad del paciente.

Prevención de caídas

Al menos la mitad de todas las caídas ocurren en el hogar. Cada año, miles de estadounidenses mayores sufren caídas que dan lugar a lesiones graves, discapacidad e incluso la muerte. Las caídas a menudo se deben a peligros que se pasan por alto fácilmente, pero son fáciles de arreglar. Revise la lista de factores de riesgo a continuación que podrían aplicarse a usted y a su hogar. Cuantos más factores se apliquen a usted, mayor será su riesgo de caerse.

Autoevaluación de factores de riesgo:

- Antecedentes de caídas: 2 o más caídas en los últimos 6 meses
- Pérdida de la visión: cambios en la capacidad de detectar y discriminar objetos; disminución de la percepción de profundidad; disminución de la capacidad de recuperarse de una exposición repentina a la luz brillante o al resplandor
- Pérdida de la audición: puede no darse cuenta con rapidez de una situación potencialmente peligrosa
- Dolor en los pies/problemas con el calzado: dolor en los pies; disminución de la sensibilidad/sensación; lesiones en la piel; calzado que no se ajusta bien o muy desgastado
- Medicamentos: tomar cuatro o más medicamentos; medicamentos individuales o múltiples que pueden causar somnolencia, mareos o presión arterial baja
- Problemas de equilibrio y marcha: disminución del equilibrio; disminución de la velocidad al caminar; debilidad en las extremidades inferiores
- Presión arterial alta o baja: puede causar inestabilidad
- Peligros dentro de su hogar: peligros de tropiezos y resbalones; mala iluminación; seguridad en el baño; derrames; escaleras; estirarse; mascotas que se meten debajo de los pies
- Peligros fuera de su hogar: pasarelas desniveladas, mala iluminación, grava o desechos en las aceras; sin pasamanos; mascotas que se meten debajo de los pies; materiales peligrosos (nieve, hielo, agua, aceite) que necesitan eliminación y limpieza periódicas

Revise cada uno de los siguientes consejos de seguridad y anote en cuáles necesita trabajar:

- Mantenga los números de emergencia en letra grande cerca de cada teléfono.
- Coloque un teléfono cerca del piso en caso de que se caiga y no pueda levantarse.
- Use zapatos que brinden un buen apoyo y tengan suelas delgadas y antideslizantes. Evite usar pantuflas y calzado deportivo con suelas de relieve profundo.
- Retire las cosas con las que pueda tropezar (como papeles, libros, ropa y zapatos) de las escaleras y de los lugares por donde camina.
- Mantenga las aceras y los escalones exteriores libres de nieve y hielo en invierno.
- Retire alfombras pequeñas o use cinta de doble cara para evitar que se resbalen.
- Pídale a alguien que mueva los muebles para que su camino por la casa esté despejado.
- Limpie los derrames de inmediato.
- Siempre tenga en cuenta dónde están sus mascotas.

- No camine sobre o alrededor de cables o alambres (es decir, cables de lámparas, cables de extensión o cables de teléfono). Enrolle o pegue con cinta los cables y alambres junto a la pared para que no pueda tropezar con ellos. Pídale a un electricista que agregue más tomacorrientes si es necesario.
- Mantenga los artículos que usa con frecuencia al alcance de la mano (aproximadamente a la altura de la cintura) en los armarios.
- Use un taburete estable con una barra de apoyo. Nunca use una silla como taburete.
- Mejore la iluminación de su hogar. Reemplace las bombillas según sea necesario. Las pantallas de las lámparas o las bombillas opacas pueden reducir el resplandor.
- Asegúrese de que las escaleras, los pasillos, las entradas y los escalones exteriores estén bien iluminados. Tenga un interruptor de luz en la parte superior e inferior de las escaleras.
- Coloque una lámpara, una linterna y baterías adicionales al alcance de su cama.
- Coloque luces nocturnas en los baños, pasillos y pasadizos para poder ver dónde camina por la noche.
- Asegúrese de que la alfombra esté firmemente adherida a cada escalón. Si no es así, retire la alfombra y coloque bandas de goma antideslizantes en las escaleras. Pinte un color contrastante en el borde frontal superior de todos los escalones para que pueda ver mejor las escaleras.
- Repare los pasamanos sueltos o instale unos nuevos. Asegúrese de que los pasamanos estén a ambos lados de las escaleras y sean tan largos como las escaleras.
- Repare escalones sueltos o desnivelados.
- Instale barras de seguridad junto al inodoro y en la bañera o ducha.
- Use alfombras antideslizantes en la bañera y en los pisos de la ducha.
- Use un asiento de inodoro elevado o un taburete para la ducha, si es necesario.
- Haga ejercicio regularmente. El ejercicio lo fortalece y mejora su equilibrio y coordinación. Hable con su médico sobre qué ejercicio es adecuado para usted.
- Pídales al personal de enfermería, médico o farmacéutico que revise todos los medicamentos que toma, incluso los de venta libre. Algunos medicamentos pueden causarle somnolencia o mareos.
- Hágase un examen de la vista al menos una vez al año con un oftalmólogo. La visión deficiente puede aumentar su riesgo de caídas.
- Levántese lentamente después de sentarse o recostarse.
- Use un bastón o un dispositivo de asistencia para mayor estabilidad, si es necesario.
- Considere usar un dispositivo de alarma que le brinde ayuda en caso de que se caiga y no pueda levantarse.

Medidas de seguridad contra incendios/precauciones contra quemaduras

- Asegúrese de que el paciente tenga fácil acceso a un teléfono y coloque el número del departamento de bomberos en cada teléfono. Todos los familiares y cuidadores deben estar familiarizados con los procedimientos de emergencia del 9-1-1.
- Notifique al departamento de bomberos si hay una persona discapacitada en el hogar.
- No fume (incluidos los cigarrillos electrónicos) en la cama ni donde se esté utilizando oxígeno. Nunca deje cigarrillos encendidos sin supervisión.
- No vacíe las cenizas humeantes en un basurero. Mantenga los ceniceros alejados de los muebles tapizados y las cortinas.
- Instale detectores de humo en cada piso de su hogar, incluido el sótano. Coloque detectores de humo cerca de las habitaciones donde duermen las personas. Pruebe los detectores de humo todos los meses para asegurarse de que funcionen correctamente.
- Instale baterías nuevas para los detectores de humo dos veces al año o cuando cambie los relojes en primavera y otoño.

- Los extintores de incendios deben revisarse con frecuencia para asegurarse de que estén estables.
- Elabore un plan de escape familiar contra incendios y practíquelo cada seis meses. Planifique al menos dos vías de escape diferentes desde cada habitación para cada familiar. Si su salida es a través de una ventana de la planta baja, asegúrese de que se abra fácilmente.
- Si vive en un edificio de apartamentos, sepa dónde se encuentran las escaleras de salida. No use un elevador durante una emergencia de incendio.
- Designe un lugar seguro frente a la casa o al edificio de apartamentos para que los familiares se reúnan después de escapar de un incendio.
- Si se corta el escape del fuego, mantenga la calma, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo. Haga señales para obtener ayuda en la ventana.
- Evacúe a un paciente confinado en una cama a un área segura colocándolo en una manta resistente y jalando o arrastrando al paciente fuera de la casa.
- Evite el desorden excesivo de periódicos, revistas, ropa, etc. Estas pilas pueden convertirse en una fuente de combustible para posibles incendios.
- Recuerde: la seguridad de la vida es lo primero, pero si el incendio está contenido y es pequeño, es posible que pueda usar su extintor de incendios hasta que llegue el departamento de bomberos.
- Haga que alguien calificado revise y limpie su sistema de calefacción regularmente.
- Las estufas de leña deben ser instaladas por un profesional. La chimenea debe ser inspeccionada y limpiada por un deshollinador profesional. La basura no debe quemarse en la estufa porque podría sobrecalentarse. Nunca deben utilizarse gasolina u otros líquidos inflamables para encender fuegos en estufas de leña.
- Mantenga los calentadores eléctricos o de queroseno portátiles fuera de las áreas de mucho tránsito. Úselos en el piso a por lo menos 3 pies de los muebles tapizados, las cortinas, la ropa de cama y otros materiales combustibles, y apáguelos cuando los familiares salgan de la casa o se vayan a dormir. Use calentadores de queroseno solo en habitaciones bien ventiladas. Guarde el queroseno al aire libre en un recipiente bien sellado y etiquetado.
- Asegúrese de que los aparatos eléctricos y los cables estén limpios, en buen estado y no estén expuestos a líquidos.
- Los tomacorrientes eléctricos deben conectarse a tierra y no deben utilizarse tomacorrientes con varios enchufes.
- Mantenga las áreas de cocción libres de objetos inflamables (agarraderas, toallas, etc.).
- Mantenga el área de almacenamiento por encima de la estufa libre de artículos inflamables/combustibles.
- Use mangas cortas o ajustadas mientras cocina; no trate de alcanzar algo sobre el quemador de la estufa.
- No deje la estufa sin supervisión al cocinar, especialmente cuando el quemador esté en una configuración alta.
- Aleje las asas de la sartén de los quemadores y del borde de la estufa.
- Evite cocinar a fuego alto con aceites y grasa.
- Perfore el envoltorio plástico antes de calentar los alimentos en el microondas.
- Nunca coloque líquidos/sólidos calientes en el borde de la encimera.
- Coloque protección en capas entre la piel y la almohadilla térmica.
- Mantenga los aparatos eléctricos alejados de la bañera o el área de la ducha.
- Nunca deje al paciente solo en la ducha/bañera.
- Ajuste el termostato del calentador de agua por debajo de 120 °F para evitar quemaduras accidentales.
- Almacene los líquidos inflamables en envases que no sean de vidrio, correctamente etiquetados y bien cerrados. Almacénelos lejos de calentadores, hornos, calentadores de agua, estufas y otros aparatos de gas. Asegúrese de que el garaje esté correctamente ventilado.

Seguridad de los medicamentos

- No tome medicamentos que estén recetados para otra persona.

- Cree una lista completa de los medicamentos actuales (incluidos medicamentos recetados y de venta libre, remedios a base de hierbas y vitaminas), y lleve esta lista con usted en caso de emergencia. Revise la lista para detectar discrepancias y haga cambios inmediatamente a medida que se producen. Muestre la lista a su médico o farmacéutico para evitar combinar los medicamentos de manera inapropiada.
- Conozca el nombre de cada uno de sus medicamentos, por qué los toma, cómo tomarlos, los posibles efectos secundarios y qué alimentos u otras cosas debe evitar mientras los toma.
- Informe las alergias a los medicamentos o los efectos secundarios a su proveedor de atención médica.
- Tome los medicamentos exactamente como se le indicó. Si el medicamento tiene un aspecto diferente al que usted esperaba, consulte a su proveedor de atención médica o farmacéutico al respecto.
- Los nombres de los medicamentos pueden parecerse o sonar similares. Para evitar errores, consulte con su proveedor de atención médica si tiene preguntas.
- No consuma alcohol cuando esté tomando medicamentos.
- No deje de tomar ni cambie los medicamentos sin la aprobación de su médico, incluso si se siente mejor. Si omite una dosis, no duplique la siguiente dosis más adelante.
- Use un cuadro o sistema de recipientes (cartón de huevos lavada o planificador de medicamentos) para ayudarle a recordar qué tipo, cuánto y cuándo tomar los medicamentos.
- Tome su medicamento con la luz encendida para poder leer la etiqueta.
- Lea atentamente las etiquetas de los medicamentos (incluidas las advertencias) y mantenga los medicamentos en sus envases originales.
- Guarde los medicamentos de manera segura en un lugar fresco y seco, según las instrucciones de la etiqueta del medicamento.
- Mantenga los medicamentos alejados de niños y adultos confundidos.
- Pautas federales para desechar medicamentos: Siga las instrucciones específicas de desecho que se encuentran en el etiquetado de los medicamentos con receta o en el inserto de información para el paciente. No tire los medicamentos por el lavabo o el inodoro a menos que esta información le indique específicamente que lo haga. Si su comunidad cuenta con un programa de devolución de medicamentos, lleve sus medicamentos no utilizados para que se desechen adecuadamente. Si no hay un programa de este tipo, retire los medicamentos de sus envases originales y tache cualquier información de identificación en los envases originales. Mezcle los medicamentos con una sustancia no deseada, como granos de café o arena para gatos. Coloque la mezcla en una bolsa sellada, lata vacía u otro envase y colóquela junto con los envases originales vacíos en la basura.

Artículos peligrosos y venenos

- Sepa cómo comunicarse con el centro de control de intoxicaciones.
- Guarde cuidadosamente los artículos peligrosos en sus envases originales.
- No mezcle productos que contengan cloro o blanqueador con otros productos químicos.
- Compre insecticidas solo para necesidades inmediatas y guarde el exceso adecuadamente.
- Mantenga los artículos peligrosos, los limpiadores y los productos químicos fuera del alcance de los niños y de los adultos confundidos o con discapacidad.
- Deseche los artículos peligrosos y los venenos solo según las indicaciones.

Seguridad del equipo médico

- Conserve las instrucciones del fabricante con o cerca del equipo médico especializado. Lleve a cabo el mantenimiento preventivo y de rutina de acuerdo con las instrucciones.
- Mantenga los números de teléfono en casa para poder solicitar asistencia en caso de problemas o averías con el equipo.

- Tenga equipos de respaldo disponibles, si se indica.
- Proporcione energía eléctrica adecuada para equipos médicos, como respiradores, concentradores de oxígeno u otros equipos.
- Pruebe las alarmas de los equipos periódicamente para asegurarse de que puede escucharlas.
- Haga que una persona de servicio calificada revise regularmente las baterías de los equipos.
- Tenga barandales junto a la cama instalados profesionalmente y úselos solo cuando sea necesario. No use barandales para cama como sustituto de la sujeción física protectora.
- Si los barandales de la cama están divididos, retírelos o deje el extremo de los pies hacia abajo para que el paciente no quede atrapado entre los barandales.
- El colchón debe caber en la cama. Agregue rellenos en los espacios entre el barandal y el colchón, o entre la cabecera y el pie de cama y el colchón para reducir los espacios.
- Regístrese con su compañía local de servicios públicos si tiene equipos eléctricos como oxígeno o ventilador.

Seguridad del oxígeno

- Use oxígeno solo según las indicaciones. El oxígeno crea un riesgo elevado de incendio porque causa una aceleración de la llama en presencia de sustancias inflamables y llamas abiertas.
- No fume cerca del oxígeno. Coloque letreros de "No fumar" dentro y fuera de la casa.
- Almacene los cilindros de oxígeno lejos del calor y de la luz solar directa. No permita que el oxígeno se congele o se sobrecaliente.
- Mantenga los productos de aceite/petróleo (como Vaseline®, lociones aceitosas, cremas faciales o productos para el cabello), la grasa y los materiales inflamables lejos de su sistema de oxígeno. Evite usar aerosoles (como desodorizantes ambientales) cerca del oxígeno.
- Quite el polvo del cilindro de oxígeno con un paño de algodón y evite cubrir o envolver el sistema con cualquier material.
- Mantenga las llamas abiertas (como estufas de gas y velas) al menos a 10 pies de distancia de la fuente de oxígeno.
- Siempre mantenga al menos 6 pulgadas de espacio libre alrededor de un concentrador de oxígeno. Conéctelo directamente a un tomacorriente de pared y limite el uso de cables de extensión.
- Tenga el equipo eléctrico correctamente conectado a tierra y evite operar aparatos eléctricos, como rasuradoras y secadoras de cabello, mientras usa oxígeno. Mantenga todo el equipo eléctrico (incluidos los cigarrillos electrónicos) que pueda producir chispas al menos a 10 pies del sistema de oxígeno.
- Use ropa de cama y ropa 100 % de algodón para evitar chispas y electricidad estática.
- Coloque los cilindros de oxígeno en un soporte adecuado para evitar que se vuelquen, o asegúrelos a la pared o colóquelos de lado en el piso.
- Almacénelo en un área bien ventilada y no debajo de pórticos o cubiertas exteriores ni en la cajuela de un automóvil.
- Tenga un cilindro de oxígeno portátil de respaldo en caso de una falla de energía o del concentrador de oxígeno.
- Avise a la administración de la propiedad sobre el uso de oxígeno cuando viva en una residencia multifamiliar.

Asistencia para viajes de pacientes

Uno de los beneficios de la terapia de infusión en el hogar es la mayor movilidad y libertad que obtiene como paciente. Esto incluye la posibilidad de viajar lejos de casa, ya sea por negocios o por vacaciones. Si viaja lejos de su hogar, nuestra compañía puede ayudarlo a organizar sus necesidades médicas. Podemos coordinar servicios en su nombre con una compañía de atención médica en su destino. Avísenos con al menos dos semanas de anticipación antes de su fecha de salida para que podamos hacer los arreglos adecuados. La planificación temprana y la preparación cuidadosa son las claves para un viaje seguro y placentero. Le recomendamos que participe activamente en sus arreglos de viaje. Gracias por su cooperación en este asunto y por ayudarnos a ayudarlo.

Sección 16: Política de devolución de productos

Las políticas de infusión de LUX Infusion y la ley estatal vigente prohíben la reposición y posterior reventa de cualquier producto devuelto, incluidos los medicamentos especializados, los medicamentos auxiliares y los suministros. En LUX Infusion, seguimos cuidadosamente su receta para medicamentos especializados. En la mayoría de los casos, no podrá devolver ni cambiar sus medicamentos y suministros una vez que se le hayan entregado, a menos que el medicamento sea retirado del mercado o esté defectuoso de alguna manera. Le notificaremos si su medicamento se retira del mercado. Se le darán instrucciones sobre qué hacer. Asegúrese de mantenernos informados sobre la cantidad exacta de medicamentos y suministros que tiene a mano cuando programe su próximo resurtido/entrega. Además, no podemos darle crédito por los medicamentos que no use. Es fundamental que se comunique continuamente con nosotros y siga el régimen de medicamentos diseñado y recetado por su profesional que emite recetas para maximizar la efectividad y minimizar el desperdicio. El crédito se aplicará a su cuenta solo si se hizo un envío sin la autorización o el pedido del cliente, se enviaron artículos incorrectos o si se enviaron artículos defectuosos.

La práctica de revender productos médicos devueltos es ilegal en la mayoría de los estados. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. "generalmente desalienta la reutilización de medicamentos que salen del control de la farmacia". "Un farmacéutico no debe devolver productos farmacéuticos a su inventario una vez que hayan estado fuera de su posesión. Podría ser una práctica peligrosa que los farmacéuticos acepten y devuelvan al inventario las porciones no utilizadas de las recetas que devuelven los clientes, porque ya no tendría ninguna garantía de la concentración, calidad, pureza o identidad de los artículos".

En el caso de que descubra que tiene productos o suministros médicos que no usará, comuníquese con su representante de LUX Infusion, quien puede brindarle información sobre organizaciones benéficas que pueden aceptar medicamentos o suministros donados.

Sección 17: Números de teléfono importantes y recursos comunitarios

Policía.....911
Ambulancia.....911
Bomberos.....911
Hospital local_____
Médico local_____
Farmacia local_____

Centro de control de intoxicaciones.....(800) 222-1222
LUX Infusion.....(877) 337-3002
Mi compañía eléctrica_____
Mi compañía telefónica_____
Mi compañía de agua_____
Mi agencia de enfermería_____

Otros recursos importantes

Cruz Roja Americana (800) 733-2767

Abuso de personas mayores (NCEA).....(800) 677-1116
Violencia doméstica.....(800) 962-2873
FDA..... (800) 216-7331
Retransmisión de Florida (voz)..... (800) 955-8770
Retransmisión de Florida (español).....(877) 955-8773

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.....(800) 232-4636

Abuso de niños/adultos en Florida.....(800) 962-2873
Línea de prevención del suicidio.....988Lifeline.org/chat
Prevención del suicidio en Florida 9-8-8

Retransmisión de Florida (TTY)..... (800) 955-8771

Retransmisión de Florida.....7-1-1

Preguntas frecuentes

¿Cómo me pongo en contacto con Pharmacy?

- Llámenos al número que aparece en la hoja de ubicación proporcionada. Hay un farmacéutico disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Nuestro horario de atención también aparece en la hoja de ubicación.
- Cerramos los días festivos principales.
- Llame al 911 si tiene una emergencia médica.
- En caso de emergencia/desastre, pérdida de medicamentos/suministros o necesidad de tomar su medicamento antes de tiempo/antes de viajar, llame a la farmacia inmediatamente.
  - Se pueden realizar solicitudes a su compañía de seguros para obtener aprobaciones de emergencia.
  - Se pueden hacer solicitudes a su médico profesional que emite recetas para una receta de emergencia.
  - Las entregas de emergencia pueden efectuarse a una dirección alternativa.
- Los farmacéuticos están disponibles para situaciones de emergencia y clínicas (efectos secundarios, asistencia con medicamentos, resolución de quejas). Los farmacéuticos no pueden responder preguntas sobre el estado del pedido y copago, las reclamaciones y la cobertura de beneficios. Es posible que le dirijan a un recurso que pueda brindar apoyo con la consulta.

¿Cómo actualizo mi receta?

- Su profesional que emite recetas puede recetar de forma electrónica o enviar su receta por fax a la farmacia indicada en la hoja de ubicación.
- Si envía una receta por correo, asegúrese de incluir lo siguiente:
  - Nombre y apellido
  - Dirección
  - Fecha de nacimiento
  - Número de teléfono
  - Alergias conocidas
  - Otros medicamentos (incluidos medicamentos de venta libre y productos a base de hierbas)
  - Una lista de enfermedades/afecciones según su médico
- Su receta puede surtirse con un equivalente genérico o biosimilar según la ley estatal, la calificación de equivalencia de la FDA y la política de la compañía.
- Un miembro del equipo de farmacia le informará si no podemos surtir su receta. La información sobre la disponibilidad de medicamentos se proporcionará a solicitud.

¿En cuánto tiempo recibiré mi medicamento con receta?

- Le llamaremos para planificar las entregas.
- Una vez que su medicamento con receta está listo, lo enviamos a través de FedEx, UPS o el Servicio Postal de los Estados Unidos según sea necesario para la estabilidad de dicho medicamento.
- **NOTA:** los envases de envío de medicamentos utilizan embalajes que mantienen el medicamento dentro del rango de temperatura requerido durante el envío por 48 horas o más. El embalaje puede incluir paquetes de hielo congelados en verano y paquetes no congelados en invierno para controlar los cambios de temperatura.
- **NOTA:** para productos refrigerados, es útil conservar las cajas de espuma y los paquetes de hielo en caso de que se corte la energía eléctrica. Mantenga los paquetes de hielo congelados.
- Un empleado le informará si su entrega se retrasará. Algunos motivos para los retrasos son la disponibilidad del producto, las autorizaciones previas requeridas o una limitación de cantidad impuesta por su compañía de seguros. Trabajaremos con usted y su médico para obtener autorizaciones previas lo antes posible. Si su compañía de seguros no permite un aumento de cantidad debido a circunstancias imprevistas, le ayudaremos a determinar la mejor manera de recibir su medicamento.

¿Cómo puedo resurtir mi medicamento con receta?

- Nos pondremos en contacto con usted una semana antes de que le toque su resurtido. Puede ponerse en contacto con nosotros en cualquier momento en relación con su resurtido.
- Tenga a mano sus números de receta para realizar su pedido.
- Informe a la farmacia sobre cualquier cambio en su seguro médico.
- No se preocupe por solicitar su resurtido demasiado pronto. Conservaremos su medicamento con receta hasta que su seguro lo cubra.
- Díganos si sus indicaciones han cambiado. Díganos si el profesional que emite recetas el medicamento le ha informado algún cambio en su terapia.
- Si necesita su receta de inmediato, infórmenos para que su pedido pueda agilizarse.
- También puede optar por recibir un mensaje de texto para recordarle su próximo resurtido.

¿Cuánto costará mi medicamento con receta?

- Esto depende de su seguro. El costo de los medicamentos cambia con frecuencia. Una vez que se procese su reclamación, le proporcionaremos el costo del copago.
- Le ayudaremos a identificar la asistencia de copago, los programas de ayuda al paciente u otras organizaciones de apoyo o benéficas si no puede pagar el costo de su medicamento.
- Llame al número de teléfono de Servicios para miembros que aparece en su tarjeta de medicamentos con receta. Pueden informarle qué farmacias especializadas están dentro o fuera de la red y cualquier diferencia de precio entre farmacias dentro y fuera de la red.
- Si tiene cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, el costo de su medicamento variará considerablemente según la etapa de beneficios de su plan.

¿Cómo funciona el proceso de facturación del seguro?

- Presentaremos las reclamaciones a su compañía de seguros en su nombre.
- Llamaremos a su compañía de seguros para saber qué está cubierto y qué documentación se requiere. Si se rechaza una reclamación, trabajaremos para que se apruebe. Esto puede requerir ayuda tanto de usted como de su médico.
- Si un miembro del equipo de farmacia le pide que llame a su aseguradora, hágalo lo antes posible.

¿Cómo sé el costo de mi medicamento con receta? ¿Cómo hago un pago?

- Un representante de servicio le ayudará a planificar su pago.
- Pacientes con facturación médica: le informaremos cuando recibamos su respuesta a una reclamación y le informaremos sobre cualquier saldo adeudado.
- Le proporcionaremos un estado de cuenta del paciente para mostrar la actividad en su cuenta a solicitud.
- Su aseguradora también puede proporcionarle un informe de Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) para describir qué servicios estaban cubiertos y cuánto se pagó, así como el saldo restante.
- Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con un miembro de nuestro equipo de farmacia.
- Aceptamos todas las principales tarjetas de crédito, cheques, efectivo o giros postales. Si envía el pago por correo, no envíe dinero en efectivo por correo.
- Debe dar su consentimiento para el monto pagado y el método de pago.

¿Qué debo hacer si mi seguro cambia?

- Si hay un cambio en su seguro, llame a nuestra farmacia lo antes posible para informar de estos cambios.
- Ellos verificarán sus beneficios y cualquier cambio resultante en virtud de su plan de seguro.
- Muchas compañías de seguros deben dar su aprobación por adelantado. Esto puede tardar hasta 30 días. Asegúrese de informar a nuestra farmacia lo antes posible para evitar retrasos en la obtención de su medicamento.

¿Cómo puedo desechar los medicamentos de forma segura?

- Este sitio web contiene información sobre cómo desechar los medicamentos de forma segura. También puede llamar a la farmacia para obtener orientación: http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/EnsuringSafeUseofMedicine/SafeDisposalofMedicines/ucm186187.htm
- Si su medicamento no está en esta lista, llame a la farmacia para obtener información.
- Le notificaremos si su medicamento se retira del mercado. Se le darán instrucciones sobre qué hacer.

¿Qué es el Programa de gestión de pacientes?

- El Programa de gestión de pacientes se incluye sin costo alguno para usted. Se le inscribe automáticamente. Puede optar por excluirse en cualquier momento. Los farmacéuticos trabajarán con usted en cualquier inquietud o pregunta relacionada con los medicamentos.
- Los posibles beneficios de este programa son los siguientes:
  - manejo de los efectos secundarios;
  - mejoría de la salud general;
  - información adicional sobre enfermedades y medicamentos para usted;
  - garantía de que los medicamentos se tomen según las indicaciones, y
  - coordinación de la atención con su médico.
- Las posibles limitaciones de este programa dependen de usted, el paciente. Debe estar dispuesto a:
  - seguir las instrucciones de su médico y farmacéutico;
  - cumplir con tomar sus medicamentos, y
  - hablar con su farmacéutico sobre los detalles de su enfermedad, antecedentes médicos y actividades de la vida diaria.
- Informe a su médico que está inscrito en nuestro Programa de gestión de pacientes. Una buena relación entre su médico y su farmacéutico lo beneficiará.

¿En qué estados brindan servicio?

- LUX Infusion puede brindar servicio en los 50 estados de los EE. UU., Washington DC, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.

¿Cuáles son sus procedimientos para quejas, inquietudes y comentarios?

- Cualquier queja, inquietud o comentario se tratará con discreción y se mantendrá su confidencialidad.
- Queremos brindarle un buen servicio, y sus inquietudes, quejas, sugerencias y elogios nos ayudarán a brindarle un mejor servicio.
- Utilice el número que aparece en su hoja de ubicación y solicite hablar con un supervisor o farmacéutico para resolver sus inquietudes o quejas sobre los servicios.
  - Si un supervisor no puede resolver su queja, solicite hablar con el farmacéutico a cargo (Pharmacist in Charge, PIC).
- Ni usted ni su familia serán penalizados ni su atención médica se verá afectada de manera adversa por presentar una queja o inquietud.
- Si decide presentar una queja formal, envíe la carta de queja al farmacéutico a cargo o anótela durante su llamada.
  - El farmacéutico a cargo hará lo siguiente:
    - Confirmar el recibo de su queja dentro de los cinco (5) días posteriores
    - Investigar su queja
    - Ofrecer reunirse con usted para analizar el asunto en más detalle
    - Ofrecer una explicación completa por escrito dentro de los catorce (14) días posteriores Si por cualquier motivo no podemos obtener toda la información necesaria en ese plazo, le informaremos sobre los motivos del retraso
- Límites de tiempo:
  - se establecen dentro de los 6 meses posteriores al evento, o
  - se establecen dentro de los 6 meses posteriores al momento en que el paciente se percató de tener una queja o inquietud, siempre y cuando no hayan transcurrido más de 12 meses desde el suceso.
- Puede ponerse en contacto con nuestras organizaciones de acreditación: URAC, mediante el sitio web, https://www.urac.org/complaint/ o ACHC al 855-937-2242 para cualquier inquietud no resuelta.
- Puede comunicarse con la Junta de Farmacia de su estado para cualquier inquietud farmacéutica no resuelta.

SUPLEMENTO PARA RESIDENTES DE FLORIDA

Directivas anticipadas de atención médica: El derecho del paciente a decidir

Cada adulto competente tiene derecho a tomar decisiones con respecto a su propia salud, incluido el derecho a elegir o rechazar un tratamiento médico.

Cuando una persona no puede tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, como estar en coma o desarrollar demencia (como la enfermedad de Alzheimer), se la considera incapacitada. Solo su médico de atención primaria puede determinar si usted está incapacitado. Para asegurarse de que las decisiones de una persona incapacitada sobre la atención médica se sigan respetando, la legislatura de Florida promulgó una legislación relacionada con las directivas anticipadas de atención médica (Capítulo 765, Estatutos de Florida). La ley reconoce el derecho de un adulto competente a hacer una directiva anticipada que indique a su médico proporcionar, suspender o retirar procedimientos para prolongar la vida, designar a otra persona para que tome decisiones de tratamiento si la persona no puede tomar sus propias decisiones o indicar el deseo de hacer una donación anatómica después del fallecimiento. Además, la ley establece que usted no tiene que estar incapacitado para elegir un sustituto de atención médica para tomar sus decisiones.

Por ley, los hospitales, los asilos de ancianos, las agencias de atención médica domiciliaria, los hospicios y las organizaciones para el mantenimiento de la salud (health maintenance organizations, HMO) están obligados a proporcionar a sus pacientes información por escrito, como este folleto, sobre las directivas anticipadas de atención médica. Las reglas estatales que lo exigen incluyen 58A-2.0232, 59A-3.254, 59A-4.106, 59A-8.0245 y 59A-12.013, Código Administrativo de Florida.

Preguntas sobre las directivas anticipadas de atención médica

¿Qué es una directiva anticipada?

Es una declaración escrita u oral sobre cómo desea que se tomen decisiones médicas en caso de que no pueda hacerlo usted mismo o puede expresar su deseo de hacer una donación anatómica después del fallecimiento. Algunas personas establecen directivas anticipadas cuando se les diagnostica una enfermedad que pone en riesgo la vida. Otros expresan sus deseos por escrito mientras gozan de buena salud, a menudo como parte de su planificación patrimonial.

Estos son tres tipos de directivas anticipadas:
- Un testamento vital
- Una designación de sustituto de atención médica
- Una donación anatómica

Puede elegir completar uno, dos o los tres formularios. Este folleto proporciona información para ayudarle a decidir qué se adaptará mejor a sus necesidades.

¿Qué es un testamento vital?

Es una declaración escrita u oral del tipo de atención médica que desea o no desea si no puede tomar sus propias decisiones. Se denomina testamento vital porque tiene efecto mientras usted aún vive. Quizá desee hablar con su proveedor de atención médica o abogado para asegurarse de haber completado el testamento vital de una manera que se comprendan sus deseos.

¿Qué es una designación de sustituto de atención médica?

Es un documento en el que se designa a otra persona como su representante para que tome decisiones médicas por usted, si usted no puede tomarlas por sí mismo. Puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento que desee o no desee, similar a un testamento vital. También puede designar un sustituto alternativo.

¿Cuál es mejor?

Según sus necesidades individuales, es posible que desee completar cualquiera o una combinación de los tres tipos de directivas anticipadas.

¿Qué es una donación anatómica?

Es un documento que indica su deseo de donar, al momento de su muerte, todo o parte de su cuerpo. Puede ser una donación de órganos y tejidos a personas necesitadas o una donación de su cuerpo para la capacitación de los trabajadores de atención médica. Puede indicar su elección de ser donante de órganos designándola en su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal (en la oficina de licencias de conducir más cercana), firmando un formulario de donante uniforme (que se muestra en otra parte de este folleto) o expresando su deseo en un testamento vital.

¿Debo tener una directiva anticipada conforme a la ley de Florida?

No, no hay ningún requisito legal para completar una directiva anticipada. Sin embargo, si no ha hecho una directiva anticipada, las decisiones sobre su atención médica o una donación anatómica pueden ser tomadas por un tutor designado por un tribunal, esposa o esposo, hijo adulto, padre, hermano adulto, un familiar adulto o un amigo cercano.

La persona que toma las decisiones por usted puede o no estar al tanto de sus deseos. Cuando establezca una directiva anticipada y la analice con las personas significativas en su vida, esto ayudará a asegurar mejor que sus deseos se cumplan de la manera que usted quiere.

¿Un abogado debe preparar la directiva anticipada?

No, los procedimientos son simples y no requieren un abogado, aunque puede elegir consultar a uno.

Sin embargo, una directiva anticipada, ya sea un documento escrito o una declaración verbal, debe ser atestiguada por dos personas. Al menos uno de los testigos no puede ser cónyuge ni pariente consanguíneo.

¿Dónde puedo encontrar formularios de directivas anticipadas?

La ley de Florida proporciona una muestra de cada uno de los siguientes formularios: un testamento vital, un sustituto de atención médica y una donación anatómica. En otra parte de este folleto, hemos incluido ejemplos de formularios, así como recursos donde puede encontrar más información y otros tipos de formularios de directivas anticipadas.

¿Puedo cambiar de opinión después de redactar una directiva anticipada?

Sí, puede cambiar o cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser escrito, firmado y fechado. Sin embargo, también puede cambiar una directiva anticipada mediante una declaración verbal, la destrucción física de la directiva anticipada o mediante la redacción de una nueva directiva anticipada.

Si su licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal indica que usted es donante de órganos, pero ya no desea esta designación, comuníquese con la oficina de licencias de conducir más cercana para cancelar la designación de donante y se le emitirá una nueva licencia o tarjeta.

¿Qué sucede si completo una directiva anticipada en otro estado y necesito tratamiento en Florida?

Una directiva anticipada completada en otro estado, como se describe en la ley de ese estado, puede ser respetada en Florida.

¿Qué debo hacer con mi directiva anticipada si elijo tener una?

- Si designa un sustituto de atención médica y un sustituto alternativo, asegúrese de preguntarles si aceptan asumir esta responsabilidad, analizar cómo le gustaría que se manejen los asuntos y darles una copia del documento.

- Asegúrese de que su proveedor de atención médica, su abogado y las personas importantes en su vida sepan que usted tiene una directiva anticipada y dónde se encuentra. También puede darles una copia.

- Cree un archivo donde pueda guardar una copia de su directiva anticipada (y otros documentos importantes). Algunas personas guardan los documentos originales en una caja de seguridad bancaria. Si lo hace, es posible que desee guardar en su casa copias o información sobre la ubicación de su caja de seguridad.

- Guarde una tarjeta o nota en su bolso o billetera que indique que tiene una directiva anticipada y dónde se encuentra.

- Si cambia su directiva anticipada, asegúrese de que su proveedor de atención médica, su abogado y las personas importantes en su vida tengan la última copia.

Si tiene preguntas sobre su directiva anticipada, es posible que desee analizarlas con su proveedor de atención médica, su abogado o las personas importantes en su vida.

Más información sobre directivas anticipadas para atención médica

Antes de tomar una decisión sobre las directivas anticipadas, es posible que desee considerar opciones adicionales y otras fuentes de información, incluidas las siguientes:

- Como alternativa a un representante para la toma de decisiones médicas, o como complemento, podría considerar la posibilidad de designar un apoderado con poder notarial duradero. En un documento escrito, puede nombrar a otra persona para que actúe en su nombre. Es similar a un sustituto de atención médica, pero la persona puede ser designada para efectuar una variedad de actividades (financieras, legales, médicas, etc.). Puede consultar a un abogado para obtener más información o leer el Capítulo 709 de los Estatutos de Florida.

  Si elige a alguien como su poder notarial duradero, asegúrese de preguntarle a la persona si aceptará asumir esta responsabilidad, analizar cómo le gustaría que se manejen los asuntos y darle una copia del documento.

- Si tiene una enfermedad terminal (o si tiene un ser querido que se encuentra en un estado vegetativo persistente), es posible que desee considerar tener una Orden de no reanimación prehospitalaria (Do Not Resuscitate Order, DNRO). Una DNRO identifica a las personas que no desean recibir reanimación por un paro respiratorio o cardíaco. La DNRO prehospitalaria es un formulario amarillo específico disponible en el Departamento de Salud de Florida (Department of Health, DOH). Su abogado, proveedor de atención médica o servicio de ambulancia también puede tener copias disponibles para su uso. Usted o su representante legal y su médico firman el formulario de DNRO. Hay más información disponible en el sitio web del DOH o www.MyFlorida.com (escriba DNRO en los motores de búsqueda de estos sitios web) o llame al (850) 245-4440.

  Cuando lo admiten en un hospital, se puede utilizar la DNRO prehospitalaria durante su hospitalización o el hospital puede tener su propio formulario y procedimiento para documentar una orden de no reanimación.

- Si una persona elige donar su cuerpo después del fallecimiento para capacitación e investigación médica, la donación será coordinada por la Junta Anatómica del Estado de Florida. Usted o sus familiares deberán coordinar con una funeraria local y pagar el embalsamamiento preliminar y el transporte del cuerpo a la Junta Anatómica ubicada en Gainesville, Florida. Después de usarse para educación o investigación médica, el cuerpo normalmente será cremado. Las cenizas se devolverán a los seres queridos, si se solicitan en el momento de la donación, o la Junta Anatómica esparcirá las cenizas sobre el Golfo de México. Para obtener más información, comuníquese con la Junta Anatómica del Estado de Florida al (800) 628-2594 o https://anatbd.acb.med.ufl.edu/.

- Si desea obtener más información sobre la donación de órganos y tejidos, visite el Registro de Donantes de Órganos y Tejidos Joshua Abbott en línea en www.DonateLifeFlorida.org donde puede convertirse en donante de órganos, tejidos y ojos. Si tiene más preguntas sobre la donación de órganos y tejidos, es posible que desee hablar con su proveedor de atención médica.

- Varias organizaciones también ponen a disposición formularios de directivas anticipadas. Uno de estos documentos es "Five Wishes" que incluye un testamento vital y una designación de sustituto de atención médica. "Five Wishes" le da la oportunidad de especificar si desea alimentación por sonda, asistencia con la respiración, analgésicos y otros detalles que podrían brindarle comodidad, como qué tipo de música le gustaría escuchar, entre otras cosas. Puede obtener más información en:

  Aging with Dignity
  www.AgingWithDignity.org
  (888) 594-7437

Otros recursos incluyen:

Asociación Estadounidense de Personas Jubiladas (American Association of Retired Persons, AARP)
www.aarp.org
(Escriba "directivas anticipadas" en el motor de búsqueda del sitio web)

Su hospital local, asilo de ancianos, hospicio, agencia de atención médica domiciliaria y su abogado o proveedor de atención médica pueden ayudarle con formularios u otra información.

Folleto: Problemas al final de la vida
www.FloridaHealthFinder.gov
(888) 419-3456

Formularios descargables de directivas anticipadas de atención médica
Para descargar los formularios individuales, haga clic en lo siguiente:

- Testamento vital
- Designación de sustituto de atención médica
- Designación de sustituto de atención médica para un menor
- Formulario de donante
- Tarjeta de bolsillo sobre su directiva anticipada

Producido y distribuido por la Agencia para la Administración de la Atención Médica de Florida. Esta publicación se puede copiar para uso público. Para ver o imprimir otras publicaciones de la Agencia para la Administración de la Atención Médica, visite www.FloridaHealthFinder.gov.

SUPLEMENTO PARA RESIDENTES DE FLORIDA

Planificación de emergencia: Refugios para necesidades especiales

Uso de un refugio de necesidades especiales

El refugio de necesidades especiales está disponible para pacientes que necesitan evacuar sus hogares durante desastres cuando no quedan otras opciones. Estos refugios tienen como objetivo proporcionar acceso a la electricidad a aquellos que dependen de ella para alimentar equipos de soporte vital u otros dispositivos necesarios para el tratamiento continuo o intermitente de afecciones médicas agudas o crónicas. Aunque estos refugios trabajan arduamente para satisfacer las necesidades de los pacientes dentro de la comunidad, es posible que no puedan proporcionar el mismo nivel de atención que usted recibe en su hogar debido a los recursos y al personal limitados. Los refugios también pueden traer consigo una capa adicional de estrés debido al ruido constante, la falta de familiaridad del entorno y el cambio en la rutina normal, por lo que el uso de refugios debe limitarse a una opción de "último recurso" cuando sea posible.

La función del cuidador

Todos los pacientes que tengan un cuidador deberán ir acompañados por dicho cuidador al albergue para personas con necesidades especiales. Los pacientes que requieren un cuidador no pueden alojarse en un albergue de manera independiente debido a la cantidad limitada de personal y recursos, por lo que los cuidadores deben permanecer en el albergue con el paciente en todo momento. Los pacientes que necesiten asistencia del cuidador pueden ser transportados a un hospital local si no están acompañados por su cuidador cuando llegan al albergue.

Lista de evacuación para albergues de necesidades especiales

Debe llevar los siguientes artículos con usted durante una evacuación de emergencia a un albergue de necesidades especiales:

- Lista de medicamentos, suministros y equipos suministrados por la agencia de atención médica domiciliaria
- Medicamentos recetados y sin receta necesarios durante al menos 72 horas
- Suministros y equipos médicos para la atención del paciente
- Oxígeno durante 72 horas, si es necesario
- Los números de teléfono y de emergencia del médico del paciente, la farmacia y, si corresponde, el proveedor de oxígeno
- Identificación y dirección actual
- Nombre y número de teléfono de la compañía de infusión domiciliaria del paciente
- Una copia del plan de atención del paciente
- Formulario de no reanimación (Do Not Resuscitate Order, DNRO), si corresponde
- Silla plegable
- Colchón de aire
- Ropa de cama: sábanas, mantas, almohada
- Artículos de dieta especial, alimentos no perecederos durante 72 horas y refrigerios personales
- 1 galón de agua por persona por día
- Anteojos, audífonos y baterías, prótesis y cualquier otro dispositivo de asistencia
- Artículos de higiene personal para 72 horas
- Ropa adicional para 72 horas
- Linterna y baterías
- Entretenimiento personal, como libros y revistas

Residentes de Florida: Recursos estatales y locales

• **Registro de necesidades especiales de Florida:**

- (En línea) https://snr.flhealthresponse.com/

- (Teléfono) Solicitud del formulario (condado de Broward) (954) 831-3902

• **Refugios de emergencia: (por condado)**

- (En línea) https://www.floridadisaster.org/planprepare/shelters/

- (Teléfono) Línea directa de emergencia (condado de Broward) 311 o (954) 831-4000

- (En línea) Lista de albergues para huracanes (condado de Broward) https://www.broward.org/Hurricane/Pages/Shelters.aspx

• **Planificación de emergencia**

– Plan familiar:

◦ https://www.floridadisaster.org/family-plan/

◦ https://www.floridadisaster.org/planprepare/disability/personal-and-family-plans/

– Lista de verificación de kits de suministros para desastres: https://www.floridadisaster.org/planprepare/hurricane-supply-checklist/

– Guía para huracanes de Florida: https://www.floridadisaster.org/planprepare/florida-hurricane-guide/

– Preparación para huracanes: https://www.floridadisaster.org/planprepare/preparing-for-hurricane-season/

– Manejo de emergencias por condado: https://www.floridadisaster.org/planprepare/counties/

– Rutas de evacuación y mapas de zonas: https://www.floridadisaster.org/planprepare/disaster-preparedness-maps/

Suplemento para residentes de Illinois

La ley de Illinois exige que el farmacéutico hable con usted sobre cualquier receta nueva o modificada.

La educación garantiza el uso seguro y eficaz de sus medicamentos, lo que reduce las probabilidades de una interacción grave.

Si recibe recetas por correo, puede comunicarse con el farmacéutico al número indicado en el pedido.

Si el farmacéutico no habla con usted sobre alguna receta nueva o modificada, comuníquese con la autoridad reguladora estatal.

Department of Financial and Professional Regulation
Division of Professional Regulation
Complaint Intake Unit
555 West Monroe Street, 5th Floor
Chicago, IL 60661
https://IDFPR.illinois.gov/admin/DPR/DPRcomplaint.asp

Recursos de California

Condado de Kings

Area Agency on Aging:
5957 South Mooney Boulevard
Visalia, CA 93277
Comuníquese con nosotros: 559.624.8000
Sitio web: www.ktaaa.org/

Center for Independent Living:
Resources for Independence Central Valley (RICV): ofrece servicios básicos,
incluidos información y derivación, defensa, capacitación en habilidades de vida independiente,
asesoramiento entre pares, servicios de transición/desvío y servicios para jóvenes.
3636 North First Street, Suite 101
Fresno, CA 93726
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 559.221.2330 | info@ricv.org
Sitio web: https://ricv.org/

Protection and Advocacy Agency:
Kings-Tulare AAA
3500 West Mineral King, Suite C
Visalia, CA 93291
Comuníquese con nosotros: 800.321.2462 | ktaaa@tularehhsa.org
Sitio web: www.ktaaa.org/

Condado de Kern

Area Agency on Aging:
5357 Truxtun Avenue
Bakersfield, CA 93309
Comuníquese con nosotros: 800.510.2020
Sitio web: www.kerncounty.com/government/aging-adult-services

Center for Independent Living:
5251 Office Park Drive, Suite 200
Bakersfield, CA 93309
Comuníquese con nosotros: 661.325.1063 | TTY: 661.369.8966 | Número gratuito: 800.529.9541 | info@ilcofkerncounty.org
Sitio web: www.ilcofkerncounty.org/

Aging and Disability Resource Center:
5251 Office Park Drive, Suite 200
Bakersfield, CA 93309
Comuníquese con nosotros: 661.868.1000
Sitio web: www.kerncountyadrc.org

Protection and Advocacy Agency:
Greater Bakersfield Legal Assistance
615 California Avenue
Bakersfield, CA 93304
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 661.325.5943
Sitio web: www.gbla.org

Condado de Los Ángeles

Area Agency on Aging:
510 S. Vermont Ave., 11th Floor
Los Ángeles, California 90020 (físico)
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sitio web: ad.lacounty.gov
Comuníquese con nosotros: 888.202.4248 | Las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 877.477.3646

Center for Independent Living:
107 Spring Street
Claremont, California 91711 (físico)
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.
Comuníquese con nosotros: 909.621.6722 | TDD: 909.962.7065 | Admisión: 800.491.6722
Sitio web: www.scil-ilc.org

Protection and Advocacy Agency:
801 North Brand, Suite 240
Glendale, California 91203 (físico)
Comuníquese con nosotros: 213.389.2077
Sitio web: www.mhas-la.org/contact-us

Aging and Disability Resource Center:
510 South Vermont Avenue
11th Floor
Los Ángeles, CA 90020
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sitio web: www.lascadrc.org/
Comuníquese con nosotros: 213.627.0477 | Información: 800.510.2020 | info@calif-ilc.org

---

Condado de Orange

Area Agency on Aging:
1300 South Ground Avenue, Building B, 2nd Floor
Santa Ana, CA 92705-4434
Comuníquese con nosotros: 714.480.6450
Sitio web: www.officeonaging.ocgov.com/

Center for Independent Living:
Dayle McIntosh Center for Independent Living
501 North Brookhurst Street, Suite 102
Anaheim, CA 92801
Comuníquese con nosotros: 714.621.3300 | receptionist@daylemc.org
Sitio web: www.daylemc.org/

Aging and Disability Resource Center:
501 North Brookhurst Street, Suite 102
Anaheim, CA 92801
Comuníquese con nosotros: 714.621.3300
Sitio web: www.adrcoc.org

Protection and Advocacy Agency:
Orange County Patient's Rights Advocacy Services
600 West Santa Boulevard, Suite 805
Santa Ana, CA 92701
Comuníquese con nosotros: 714.276.8145 | 800.668.4249 | mhspras@turbbhs.org

---

Condado de Riverside

Area Agency on Aging:
3610 Central Avenue, Suite 102
Riverside, CA 92506
Comuníquese con nosotros: 951.867.3800
Sitio web: www.rcaging.org/

Center for Independent Living:
6848 Magnolia Avenue, Suite 150
Riverside, CA 92506
Comuníquese con nosotros: 951.274.0358 | TTY: 951.274.0834 | nettec1@alcac.org
Sitio web: www.ilcac.org/

Aging and Disability Resource Center
3610 Central Avenue, 3.º piso
Riverside, CA 92516
Comuníquese con nosotros: 877.932.4100 | rcaging@rivco.org
Sitio web: www.rcaging.org/

Protection and Advocacy Agency:
Inland Counties Legal Services
1040 Iowa Avenue, Suite 109
Riverside, CA 92507
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: Admisión: 888.245.4257 | Línea para adultos mayores: 800.977.4257
Sitio web: www.inlandlegal.org

Condado de San Bernardino

Area Agency on Aging:
784 East Hospitality Lane
San Bernardino, CA 92415
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 909.891.3900
Sitio web: www.hss.sbcounty.gov/daas/

Center for Independent Living:
1955 Hunts Lane, Unit 101
San Bernardino, CA 92408
Comuníquese con nosotros: 909.890.9516
Sitio web: www.rollingstart.com/

Aging and Disability Resource Center
1955 Hunts Lane, Unit 101
San Bernardino, CA 92408
Sitio web: www.adrc.sbcounty.gov/

Protection and Advocacy Agency:
Inland Counties Legal Services
1040 Iowa Avenue, Suite 109
Riverside, CA 92507
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: Admisión: 888.245.4257 | Línea para adultos mayores: 800.977.4257
Sitio web: www.inlandlegal.org

Condado de San Diego

Area Agency on Aging:
5560 Overland Avenue, Suite 310
San Diego, CA 92193-3217
Comuníquese con nosotros: 858.495-5885
Sitio web: https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ais.html

Center for Independent Living:
885 Rio San Diego Drive, Unit 135
San Diego, CA 92108
Comuníquese con nosotros: 619.293.3599 | info@accesstoindependence.org
Sitio web: www.accesstoindependence.org

Protection and Advocacy Agency:
5151 Murphy Canyon Road, Suite 100
San Diego, CA 92123
Comuníquese con nosotros: 858.565.8772
Sitio web: www.elaca.org/medicare-health0insurance-support/

Condado de San Luis Obispo

Area Agency on Aging:
Central Coast Commission for Senior Citizens
528 South Broadway
Santa Maria, CA 93454
Comuníquese con nosotros: 805.925.9554
Sitio web: www.centralcoastseniors.org/

Center for Independent Living:
51 Zaca Lane, Unit 140
San Luis Obispo, CA 93401
Comuníquese con nosotros: 805.462.1162 | info@accesscentralcoast.org
Sitio web: www.accesscentralcoast.org/

Aging and Disability Resource Center
528 South Broadway
Santa Maria, CA 93454
Comuníquese con nosotros: 800.510.2020
Sitio web: www.centralcoastseniors.myresourcedirectory.com/

Protection and Advocacy Agency:
Patient Rights Advocate
2180 Johnson Avenue, San Luis Obispo, CA 93401
Comuníquese con nosotros: 805.781.4738 | pavm@jfssd.org

Santa Barbara

Area Agency on Aging
Central Coast Commission for Senior Citizens
528 South Broadway
Santa Maria, CA 93454
Comuníquese con nosotros: 805.925.9554
Sitio web: www.centralcoastseniors.org/

Center for Independent Living:
423 West Victoria Street
Santa Barbara, CA 93101
Comuníquese con nosotros: 805.963.0595 | info@accesscentralcoast.org
Sitio web: www.accesscentralcoast.org/

Aging and Disability Resource Center
528 South Broadway
Santa Maria, CA 93454
Comuníquese con nosotros: 800.510.2020
Sitio web: www.centralcoastseniors.myresourcedirectory.com/

Protection and Advocacy Agency
Legal Aid Foundation of Santa Barbara County
123 West Gutierrez Street
Santa Barbara, CA 93101
Comuníquese con nosotros: 805.965-1001
Sitio web: www.fsacares.org/

Condado de Tulare

Area Agency on Aging
5957 South Mooney Blvd
Visalia, CA 93277
Comuníquese con nosotros: 800-321-2462 | ktaaa@tularehhsa.org
Sitio web: https://ktaaa.org/

Aging and Disability Resource Center:
Community Services Employment Training (CSET): opera 8 centros para personas mayores y brinda comidas, clases y actividades sociales.
312 NW 3rd Avenue
Visalia, CA 93291-3626
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 800.321.2462 | CSETseniorservices@cset.org | info@cset.org
Sitio web: https://www.cset.org/

Center for Independent Living:
Resources for Independence Central Valley (RICV): ofrece servicios básicos,
incluidos información y derivación, defensa, capacitación en habilidades de vida independiente,
asesoramiento entre pares, servicios de transición/desvío y servicios para jóvenes.
425 East Oak Avenue, Suite 102
Visalia, CA 93291
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 559.221.2330 | info@ricv.org
Sitio web: https://ricv.org/

Protection and Advocacy Agency:
Kings-Tulare AAA
3500 West Mineral King, Suite C
Visalia, CA 93291
Comuníquese con nosotros: 800.321.2462 | ktaaa@tularehhsa.org
Sitio web: www.ktaaa.org/

Condado de Ventura

Area Agency on Aging:
4651 Telephone Road
Ventura, CA 93003
Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Comuníquese con nosotros: 805.477.7300
Sitio web: https://vcaaa.org

Aging and Disability Resource Center
646 County Square Drive
Ventura, CA 93003
Sitio web: https://vcaaa.venturacounty.gov/our-services/adrc/

Center for Independent Living:
Access Central Coast
702 County Square Drive, Unit 105
Ventura, CA 93003
Comuníquese con nosotros: 805.650.5993 | info@accesscentralcoast.org
Sitio web: www.accesscentralcoast.org/

Protection and Advocacy Agency:
Grey Law of Ventura County
266 Mobil Avenue, Suite 108A
Camarillo, CA 93010
Comuníquese con nosotros: 805.658.2266 | msw98488@gmail.com
Sitio web: www.greylaw.us/

Quality Improvement Organization:
Commence Health
Horario de atención: De lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. | Buzón de voz disponible las 24 horas
Comuníquese con nosotros: 877.588.1123
Sitio web: Commence Health BFCC-QIO - California

Línea directa de California para quejas de agencias:
El paciente tiene derecho a que se le informe sobre la disponibilidad de la línea gratuita de la agencia de atención médica a domicilio correspondiente en el estado. El propósito de la línea directa es recibir quejas o preguntas sobre las agencias locales de atención domiciliaria.

Quejas del condado de Kern:
Oficina del distrito de Bakersfield
4540 California Avenue, Suite 200
Bakersfield, CA 93309
Teléfono: 661.336.0543 | 866.222.1903
Correo electrónico: CDPH-LNC-BAKERSFIELD@cdph.ca.gov

Quejas de Kings Canyon:
Oficina del distrito de Fresno
285 West Bullard, Suite 101
Fresno, CA 93704
Teléfono: 559.437.1500 | 800.554.0351
Correo electrónico: CDPH-LNC-FRESNO@cdph.ca.gov

Quejas de Los Ángeles:
Oficinas especializadas de Los Ángeles
3400 Aerojet Avenue, Suite 323
El Monte, CA 91731
Teléfono: 626.312.1220 | 800.228.1019
Correo electrónico: CDPH-LNC-LOSANGELES@cdph.ca.gov

Quejas del condado de Orange:
Oficina del Distrito del Condado de Orange
681 South Parker Street, Suite 200
Orange, CA 92868
Teléfono: 714.567.2906 | 800.228.5234
Correo electrónico: CDPH-LNC-ORANGECOUNTY@cdph.ca.gov |
OrangeDOPublicMail@cdph.ca.gov

Quejas del condado de Riverside:
Oficina del Distrito de Riverside
625 East Carnegie Drive, Suite 280
San Bernardino, CA 92408
Teléfono: 909.388.7170 | 888.354.9203
Correo electrónico: CDPH-LNC-RIVERSIDE@cdph.ca.gov

Quejas del condado de San Bernardino:
Oficina del Distrito de San Bernardino
464 West Fourth Street, Suite 529
San Bernardino, CA 92401
Teléfono: 909.383.4777 | 800.344.2896
Correo electrónico: CDPH-LNC-SANBERNARDINO@cdph.ca.gov

Quejas del condado de San Diego:
Oficina de Distrito de San Diego
7575 Metropolitan Drive, Suite 104
San Diego, CA 92108-4402
Teléfono: 619.278.3700 | 800.824.0613
Correo electrónico: CDPH-LNC-SANDIEGO@cdph.ca.gov

Quejas del condado de San Luis Obispo:
Oficina de Distrito de Ventura
1889 North Rice Avenue, Suite 200
Oxnard, CA 93030
Teléfono: 805.604.2926 | 800.547.8267
Correo electrónico: CDPH-LNC-VENTURA@cdph.ca.gov

Quejas del condado de Santa Barbara:
Oficina de Distrito de Ventura
1889 North Rice Avenue, Suite 200
Oxnard, CA 93030
Teléfono: 805.604.2926 | 800.547.8267
Correo electrónico: CDPH-LNC-VENTURA@cdph.ca.gov

Quejas del condado de Tulare:
Oficina del distrito de Bakersfield
4540 California Avenue, Suite 200
Bakersfield, CA 93309
Teléfono: 661.336.0543 | 866.222.1903
Correo electrónico: CDPH-LNC-BAKERSFIELD@cdph.ca.gov

Quejas del condado de Ventura:
Oficina de Distrito de Ventura
1889 North Rice Avenue, Suite 200
Oxnard, CA 93030
Teléfono: 805.604.2926 | 800.547.8267
Correo electrónico: CDPH-LNC-VENTURA@cdph.ca.gov

Aviso de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices, NPP)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso") describe las prácticas de privacidad de LUX Infusion, LLC., incluidas, entre otras, sus filiales y entidades afiliadas (colectivamente, "LUX Infusion"). Este grupo afiliado de farmacias, centros de infusión y salas de infusión se considera a sí mismo como una entidad única a los efectos del uso y la divulgación de información de salud sobre usted. Para obtener una lista completa de todas las subsidiarias, las divisiones o las unidades de negocios afiliadas, visite: https://www.luxinfusion.com/patients/newpatient-welcome-packet.

LUX Infusion quiere que sepa que nada es más fundamental para nuestras operaciones que mantener la privacidad de su información médica personal (Personal Health Information, "PHI"). La PHI es información sobre usted que obtenemos para proporcionarle nuestros servicios y que se puede utilizar para identificarle. Incluye su nombre y otra información de contacto básica e información sobre su salud, sus afecciones médicas y sus medicamentos con receta. Nos tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de proteger esta información.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos legalmente obligados a proteger la privacidad de su información médica y a proporcionarle este Aviso que explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. También estamos obligados a notificarle si su PHI se ve comprometida. Nuestro personal de farmacia está obligado a proteger la confidencialidad de su PHI y divulgará su PHI a una persona que no sea usted o su representante personal solo cuando lo permita la ley federal o estatal. Esta protección se extiende a cualquier PHI que sea oral, escrita o electrónica, como recetas transmitidas por fax, correo electrónico u otros dispositivos similares. Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. En algunas circunstancias, como se describe en este Aviso, la ley nos permite utilizar y divulgar su PHI sin su permiso expreso. En todas las demás circunstancias, obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI. Este Aviso también describe sus derechos y las obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI. En virtud de las leyes federales y estatales aplicables, debemos cumplir con los términos del Aviso en vigencia. Estamos obligados a cumplir con las leyes de privacidad estatales cuando sean más estrictas o brinden mayor protección a su PHI que la ley federal.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN

A continuación, se muestran ejemplos de cómo la ley federal permite el uso o la divulgación de su PHI sin su permiso:

Tratamiento: utilizaremos y divulgaremos su PHI para proporcionarle tratamiento. Por ejemplo, su farmacéutico utilizará la PHI para dispensarle medicamentos con receta. Documentaremos en su registro la información relacionada con los medicamentos que se le dispensaron y los servicios que se le proporcionaron. Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle servicios relacionados con el tratamiento, como recordatorios de resurtido, alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Pago: podemos utilizar y divulgar su PHI para obtener el pago de los servicios de atención médica que se le proporcionan. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su aseguradora para determinar si autorizará el pago de su medicamento con receta y para determinar el monto de su copago o coseguro. Podemos facturarle a usted o a su aseguradora el costo de los medicamentos con receta que se le dispensen. La información que aparece en la factura o que la acompaña puede incluir información que lo identifique, así como los medicamentos con receta que está tomando. En caso de que se rechace la cobertura de un medicamento con receta en particular, podemos comunicarnos con su médico o aseguradora para obtener una autorización previa o confirmar la necesidad médica.

Operaciones de atención médica: utilizaremos y divulgaremos su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones comerciales generales como proveedor de atención médica. Podemos utilizar su PHI para supervisar la eficacia y la calidad de nuestros servicios de atención médica, para proporcionar servicio al cliente y para resolver quejas. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su registro médico para supervisar el desempeño del farmacéutico que le proporciona el tratamiento.

Socios comerciales: compartiremos su PHI con socios comerciales externos que realizan diversas actividades para nosotros. Estos contratistas están obligados por ley y por sus acuerdos con nosotros a proteger su PHI de la misma manera que nosotros lo hacemos.

Según lo exija la ley: debemos utilizar o divulgar su PHI en la medida en que la ley lo exija. El uso o la divulgación se realizará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley.

Salud pública: podemos divulgar su PHI para actividades y fines de salud pública a una autoridad de salud pública que esté permitida por la ley para recopilar o recibir la información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Estas actividades pueden incluir lo siguiente: divulgación para informar reacciones a medicamentos u otros productos a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (Food and Drug Administration, FDA) u otra entidad autorizada; divulgación para informar a las personas sobre retiros de productos del mercado, exposición a una enfermedad o riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.

Compensación del trabajador: podemos divulgar la PHI en la medida en que esté autorizado y sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador o programas similares establecidos por la ley.

Cumplimiento de la ley: podemos divulgar su PHI a un funcionario encargado del cumplimiento de la ley para fines de cumplimiento de la ley de la siguiente manera: según lo exija la ley, incluidas las leyes que requieren la notificación de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas; en virtud de una orden judicial, orden de arresto judicial, citación, notificación, solicitud administrativa u otro proceso similar; con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; cuando usted es víctima o se sospecha que es víctima de un delito; cuando localizamos a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; cuando usted es víctima o se sospecha que es víctima de un delito; cuando sospechamos que la información está relacionada con una conducta delictiva que se produjo en nuestras instalaciones; para alertar a los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley sobre una muerte; y en una emergencia para denunciar un delito.

Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades que incluyen auditorías; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencia o medidas disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo autorice la ley.

Procedimientos judiciales y administrativos: podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad: podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. También podemos divulgar la PHI si es necesario que las autoridades de cumplimiento de la ley identifiquen o detengan a una persona.

A los forenses, directores funerarios y para la donación de órganos: podemos divulgar su PHI a un forense o médico legista con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar la PHI a un director funerario, de acuerdo con la ley aplicable, para permitir que el director funerario lleve a cabo sus funciones. Podemos divulgar dicha información en previsión razonable de muerte. La PHI se puede utilizar y divulgar para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

Investigación: en determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su PHI con fines de investigación médica. Sin embargo, antes de divulgar su PHI, el proyecto de investigación debe contar con la aprobación de un comité de revisión institucional o un comité de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para proteger su PHI.

Militares y veteranos: si usted es miembro de las fuerzas armadas, incluido un ejército extranjero, podemos utilizar y divulgar su PHI según lo exijan las autoridades de comando militar.

Seguridad nacional, actividades de inteligencia y servicios de protección para el presidente y otras personas: podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para inteligencia, contrainteligencia, protección del presidente u otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, para llevar a cabo investigaciones especiales y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Institución correccional: si usted es o pasa a ser un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar a la institución o a dicho funcionario la PHI necesaria para la prestación de servicios de atención médica, para su salud y seguridad, para la salud y seguridad de otros, para el cumplimiento de la ley en las instalaciones de la institución correccional y para la administración y el mantenimiento de la seguridad, la protección y el buen orden de la institución correccional.

Compensación del trabajador: podemos divulgar su PHI según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación del trabajador y otros programas similares establecidos por la ley.

Recaudación de fondos: según lo permita la legislación aplicable, podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre nuestros programas de recaudación de fondos. Tiene derecho a "excluirse" de recibir estas comunicaciones y dichos materiales de recaudación de fondos le explicarán cómo puede solicitar la exclusión de futuras comunicaciones si no desea que nos pongamos en contacto con usted para esfuerzos adicionales de recaudación de fondos.

Organizaciones de acreditación: podemos compartir su PHI con los empleados de la agencia que nos acredita. Las leyes federales prohíben a los empleados del organismo de acreditación dar su información médica protegida a cualquier otra persona.

Divulgaciones a usted o para investigaciones de cumplimiento: podemos divulgar su PHI a usted o a su representante personal y estamos obligados a divulgar su PHI en determinadas circunstancias descritas a continuación en relación con sus derechos de acceso a su PHI y a un informe de ciertas divulgaciones de su PHI. También debemos divulgar su PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (el "Secretario") cuando el Secretario lo solicite para investigar nuestro cumplimiento con las regulaciones de privacidad emitidas en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDEN HACERSE SIN AUTORIZACIÓN

También podemos utilizar y divulgar su PHI en los tres casos siguientes sin obtener su autorización en virtud de las Reglas de Privacidad de la HIPAA, aunque en determinadas circunstancias usted puede aceptar u oponerse a estos usos y divulgaciones. Si usted no está presente o no está en condiciones de aceptar u oponerse al uso o divulgación de la PHI, podremos, utilizando nuestro criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted.

Comunicación con las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención: podemos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI relacionada con la participación de esa persona en su atención o el pago relacionado con su atención. Además, podemos divulgar la PHI a su "representante personal". Si una persona tiene la autoridad legal para tomar decisiones sobre atención médica por usted, consideraremos a esa persona como su "representante personal" y la trataremos de la misma manera que lo trataríamos a usted con respecto a su PHI.

Notificación: podemos utilizar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, sobre su ubicación, estado o muerte.

Ayuda en caso de desastres: podemos utilizar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de asistencia en caso de desastres. Usted podría oponerse a menos que determinemos que hacerlo impediría nuestra capacidad de responder a circunstancias de emergencia.

USOS Y DIVULGACIONES DE PHI QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Obtendremos su autorización por escrito para el uso o la divulgación de notas de psicoterapia, el uso o la divulgación de PHI con fines de comercialización y para la venta de PHI, excepto en circunstancias limitadas en las que las leyes estatales o federales aplicables permitan dicho uso o divulgación sin su autorización.

Otros usos y divulgaciones: obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI para fines distintos de los descritos en este Aviso o permitidos por la ley. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de utilizar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de la autorización.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD ALTAMENTE SENSIBLE

La información relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol o sustancias, los registros de salud mental y otra información de salud especialmente protegida tienen protecciones especiales de confidencialidad en virtud de la ley estatal y federal aplicable. Estos registros no pueden utilizarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos sin su consentimiento o una orden judicial.

DERECHO SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA
Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

Obtener una copia impresa del Aviso a solicitud: puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con nuestro director de Privacidad utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

Derecho a solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de la PHI: usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI al enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. No estamos obligados a aceptar las restricciones, excepto en el caso de que la divulgación sea a un plan de salud con el fin de llevar a cabo operaciones de pago o atención médica, no sea requerida de otro modo por la ley, y la PHI pertenezca únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona en su nombre, haya pagado en su totalidad.

Derecho a inspeccionar y obtener una copia: con algunas excepciones, usted tiene derecho a acceder y obtener una copia de la PHI que conservamos sobre usted. Si tenemos un registro médico electrónico que contenga su PHI, usted tiene derecho a solicitar obtener la PHI en formato electrónico. Debe enviar una solicitud por escrito al director de Privacidad para inspeccionar u obtener una copia de su PHI. Puede pedirnos que enviemos una copia de su PHI a otras personas o entidades que usted designe. En determinadas circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de inspección y copia. Puede solicitar que se revise el rechazo si se le niega el acceso a su PHI.

Solicitar una enmienda de la PHI: si cree que la PHI que conservamos sobre usted está incompleta o es incorrecta, puede solicitar que la modifiquemos. Debe enviar una solicitud por escrito al director de Privacidad para solicitar una enmienda. Debe incluir un motivo que respalde su solicitud. Si rechazamos su solicitud de enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué la rechazamos.

Recibir un informe de las divulgaciones de la PHI: aparte de ciertas divulgaciones, usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI, en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, a entidades o personas que no sean usted. Debe enviar una solicitud por escrito al director de Privacidad para solicitar un informe de las divulgaciones. Su solicitud debe especificar un período de tiempo.

Solicitar comunicaciones de PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una determinada manera o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en una residencia o apartado postal diferente, o por correo electrónico u otros medios electrónicos. Tenga en cuenta que si elige recibir comunicaciones de nuestra parte por correo electrónico u otros medios electrónicos es posible que no sean medios seguros y que la PHI que se incluya en los correos que le enviemos no esté encriptada. Esto significa que existe el riesgo de que terceros no autorizados intercepten, lean o divulguen su PHI que se incluya en los correos electrónicos. Debe enviar una solicitud por escrito al director de Privacidad para solicitar la comunicación confidencial de su PHI. Su solicitud debe indicarnos cómo o dónde le gustaría que nos pusiéramos en contacto con usted. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos ponernos en contacto con usted por los medios o en las ubicaciones que ha solicitado, podemos ponernos en contacto con usted utilizando la información que tenemos.

Notificación de una violación: tiene derecho a recibir una notificación tras una violación de su PHI no protegida, y le notificaremos de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.

Derecho a presentar una queja: si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Para presentar una queja, póngase en contacto con nuestro director de Privacidad como se describe a continuación. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Contacto con el director de Privacidad: puede ponerse en contacto con el director de Privacidad en:

855 SW 78th Ave., Suite C200, Plantation FL 33324
(855) 359-9679 ext. 2233

Todas las solicitudes relacionadas con la PHI deben incluir el nombre completo, la fecha de nacimiento y la dirección del paciente.

Fecha de entrada en vigencia de este Aviso: la fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1 de enero de 2020.

Cambios en este Aviso: nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer que el aviso que se revisó o modificó entre en vigencia para la PHI que tenemos en nuestro poder y para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web. También puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento.

Para obtener más información o para informar un problema: puede encontrar información sobre sus protecciones de privacidad en virtud de la legislación estatal en nuestro sitio web. Si tiene preguntas o desea obtener información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad, puede ponerse en contacto con el director de Privacidad tal como se ha descrito anteriormente.

Acuerdo y reconocimiento del paciente ("Acuerdo")

1. Consentimiento para recibir servicios y reconocimientos: entiendo que tengo derecho a elegir la farmacia que utilizo para recibir mis medicamentos con receta y servicios profesionales. Acepto la prestación de productos o servicios, que pueden incluir servicios de farmacia y enfermería, por parte de LUX Infusion, LLC, incluida cualquier subsidiaria, división o unidad comercial afiliada bajo control o propiedad común. Para obtener una lista completa de todas las subsidiarias, las divisiones o las unidades de negocios afiliadas, visite: https://www.luxinfusion.com/patients/new-patient-welcome-packet.

Usted autoriza a Pharmacy a trabajar con sus otros proveedores de atención médica mientras le presta servicios.

Reconozco que:

- He recibido una copia de los folletos para el paciente que contienen los Derechos y responsabilidades del paciente, los Estándares para proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros (Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies, DMEPOS) y la Información de emergencia. He recibido la monografía del producto e instrucciones para hacer un seguimiento con Pharmacy si es necesario. He tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta que tuviera sobre estos documentos y los servicios que recibiré en general.
- Entiendo que la ley estatal prohíbe la reutilización o reventa de artículos con receta una vez que se dispensan. Por lo tanto, los productos no se pueden devolver para obtener crédito.
- Entiendo que puedo presentar una queja sin preocuparme por represalias, discriminación o interrupción no razonable del servicio.
- Entiendo que es mi responsabilidad utilizar los productos suministrados según lo prescrito por mi médico y ponerme en contacto con Pharmacy o con mi médico si tengo alguna pregunta.
- Entiendo que es mi responsabilidad informar a Pharmacy de cualquier cambio en mi información personal, como dirección, número de teléfono, etc.
- Entiendo que debo notificar a Pharmacy si hay algún cambio en mi seguro, como la finalización de la cobertura, el cambio de beneficios, el cambio de pagador o cualquier notificación que reciba con respecto a la falta de pago de reclamaciones.

2. Reconocimiento del Aviso de prácticas de privacidad: Pharmacy econozco que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad que describe los posibles usos y divulgaciones de mi información médica privada o "PHI" y derechos de privacidad. Puedo revisar el NPP en cualquier momento al visitar: https://www.luxinfusion.com/about/new-patient-welcome-packet

3. Cesión de beneficios: por el presente cedo y transfiero a Pharmacy todos los derechos para recibir el pago de los beneficios del seguro. La cesión de beneficios incluye productos farmacéuticos, equipos médicos duraderos, atención médica domiciliaria, servicios de enfermería y otros beneficios que, de otro modo, se me pagarían por productos o servicios proporcionados por Pharmacy. Esta cesión abarca todos los beneficios de Medicare, otros programas patrocinados por el gobierno estatal y federal, seguros privados y cualquier otro plan de salud. Entiendo que este documento constituye una cesión legal vinculante y no es una mera autorización para cobrar beneficios en mi nombre. Autorizo e instruyo a mi aseguradora o pagador a proporcionar a un agente de Pharmacy toda la información relacionada con mis beneficios de seguro y el estado de las reclamaciones presentadas por Pharmacy. Entiendo que mi proveedor de seguros me puede enviar los pagos directamente a mí; sin embargo, acepto que cuando reciba dichos pagos los enviaré de inmediato a Pharmacy para el pago de mi factura.

4. Responsabilidad financiera. entiendo que mi cobertura de seguro puede cubrir solo una parte del total de la factura o que puede no existir cobertura. Además, entiendo que soy responsable de todos los cargos no cubiertos o rechazados, independientemente de que los servicios se prestaran antes o después de la fecha de firma de este Acuerdo. Acepto que si se rechaza una reclamación, asumiré toda la responsabilidad de los cargos presentados. Si no asumo la responsabilidad de dichos cargos o no envío el pago según lo acordado, cualquier monto adeudado a Pharmacy puede entregarse a una agencia de cobranza. Entiendo y acepto que también puedo estar sujeto a un cargo financiero del 18 % anual o el monto máximo permitido por la ley aplicable, lo que sea menor; honorarios legales; y cualquier otro cargo incurrido al intentar cobrar dicho pago. Autorizo, designo y asigno a Pharmacy como mi representante personal (o el del Paciente) para presentar todas las reclamaciones que surjan en virtud de la ley estatal y federal (incluidas las reclamaciones que surjan en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Empleado (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) de 1974 y, además, cedo todos los derechos y privilegios otorgados en virtud de mi plan de beneficios de salud (o el del Paciente) independientemente de la fuente del pagador. Entiendo que esta cesión de derechos, beneficios y reclamaciones no me exime (o al Paciente) de mis obligaciones de pagar a Pharmacy por cualquier cargo no cubierto por esta cesión o no pagado por el seguro o los beneficios de atención médica. Entiendo y reconozco que, tanto si firmo como representante como si soy el Paciente, soy responsable y garantizo el pago de cualquier cargo incurrido por medicamentos, suministros o servicios proporcionados por Pharmacy. Autorizo a Pharmacy y a sus cesionarios a solicitar un informe de crédito del consumidor a una o más agencias de informes de crédito del consumidor y verificar otra información de crédito. Pharmacy y sus cesionarios pueden utilizar el informe de crédito para cualquier fin que esté autorizado por la ley aplicable en relación con cualquier cargo en el que yo incurra, incluidos, entre otros, (i) para autenticar mi identidad; y (ii) para tomar decisiones de crédito. Entiendo que si mi saldo se atrasa seriamente, es posible que Pharmacy deba tomar medidas para ayudar a gestionar mi cuenta. Esto incluye el uso de una agencia de cobranza y, posiblemente, la finalización de los servicios. Pharmacy es sensible a mis necesidades y al costo creciente de los medicamentos con receta. Pharmacy me recomienda que me comunique con uno de sus especialistas en cobranzas si tengo problemas con el pago, al 877-337-3002, opción 5.

También reconozco lo siguiente:

- Acepto participar y ayudar a Pharmacy y a sus representantes designados con cualquier proceso de apelación administrativa o litigio necesario para ejercer los derechos otorgados en el presente documento, incluido, entre otros, la cobranza del pago por el tratamiento y los servicios prestados por cualquier tercero pagador.

- Nombro a Pharmacy con un poder notarial limitado para que actúe como mi representante y en mi nombre en cualquier procedimiento que pueda ser necesario para hacer valer mis derechos, incluidos, entre otros, la solicitud de pago de, o contra cualquier tercero pagador que surja en virtud de la ley estatal o federal (incluida una reclamación de la Ley ERISA) en relación con todo tratamiento médico que yo (o el Paciente) haya recibido o reciba de Pharmacy.
- En caso de que haya un pago excesivo en mi cuenta, se enviará por correo un cheque de reembolso al pagador que envió el pago excesivo.
- Pharmacy tendrá derecho al monto total de sus cargos sin compensación ni reducción.
- Entiendo y acepto que esta autorización tendrá efecto continuo a partir de mi tratamiento médico inicial (o el del Paciente) durante el tiempo que reciba tratamiento o atención por parte de Pharmacy y constituirá una autorización continua, en poder de Pharmacy, que autorizará y permitirá el pago directo a Pharmacy de todos los beneficios de seguro aplicables y elegibles para todos los tratamientos, servicios, o suministros o atención posteriores y continuos que me proporcione Pharmacy y otorgará todos los derechos adicionales que se proporcionan en el presente documento.
- Se enviará una copia de esta autorización a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, a mi aseguradora u otra entidad médica, si se solicita. La farmacia conservará en archivo la autorización original.

5. Forma de pago: el pago de deducibles, copagos y coseguro vence en el momento en que se prestan los servicios, a menos que se realicen otros arreglos por adelantado. Pharmacy acepta efectivo, cheques, Visa, MasterCard, American Express, tarjetas de débito y giros bancarios directos. Se aplicará un cargo por servicio por todos los cheques devueltos de $25.00. Si el monto del cheque más el cargo por servicio no se paga dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación, su cuenta estará sujeta a cargos por cobranza adicionales, sujetos a tasas de interés o penalidades estatales permitidas.

6. Envíos perdidos o dañados: la notificación de todas las reclamaciones de un envío perdido o dañado debe efectuarse a Pharmacy en el plazo de un día hábil desde la fecha de envío o recepción de la entrega. La caja de envío original y el contenido de un envío dañado deben conservarse para su inspección.

7. Indemnización: el Paciente acepta indemnizar a Pharmacy por cualquier costo, cargo financiero, costo de cobranza, honorario legal, tarifa de presentación, costo judicial, incluidos los honorarios de abogados y las tarifas de informes de crédito en los que incurra Pharmacy en virtud de la cobranza del Paciente debido al incumplimiento de sus obligaciones descritas en este Acuerdo.

8. Elección de la ley, fuero y jurisdicción personal: en la medida en que lo permitan las leyes estatales o federales, este Acuerdo, su validez, cumplimiento y todas las demás disputas que surjan en virtud del presente se regirán y determinarán por las leyes del Estado de Florida, sin incluir sus disposiciones sobre conflictos de leyes. Doy mi consentimiento irrevocable a la jurisdicción de cualquier tribunal de jurisdicción competente en el condado de Broward, Florida, como el foro para la resolución de cualquier reclamación o acción que surja de o esté relacionada con este Acuerdo o los productos y servicios descritos en el presente, y por el presente renuncio a las objeciones al fuero en dicho tribunal, a la defensa de un foro inconveniente en dicho tribunal, y a la defensa de la falta de jurisdicción personal de dicho tribunal a menos que, a elección de Pharmacy, elija interponer recursos legales en el tribunal de jurisdicción y competencia del estado y condado en el que reside el Paciente o haya recibido servicios de Pharmacy. **El objetivo de Pharmacy es proporcionar atención farmacéutica de tal manera que se evite dicha disputa. Sabemos que la mayoría de los problemas comienzan con la comunicación. Por lo tanto, si tiene alguna pregunta sobre su atención, háganosla.**

9. Estándares para proveedores de DMEPOS para CMS Medicare: si corresponde, reconozco haber recibido los Estándares para proveedores de Medicare y se me dio la oportunidad de hacer preguntas y expresar inquietudes. Se me ha informado que puedo alquilar o comprar equipo médico duradero de bajo costo o de compra habitual, y que existe la opción de compra de equipo de alquiler limitado (donde Medicare pagará una tarifa de alquiler mensual por un período que no exceda los 13 meses, después de los cuales la propiedad del equipo se transfiere al beneficiario de Medicare. Después de transferir la propiedad del equipo a un beneficiario de Medicare, es mi responsabilidad gestionar cualquier servicio o reparación que el equipo requiera). Como beneficiario de Medicare (si corresponde) se me ha notificado la cobertura de la garantía. Pharmacy respetará todas las garantías en virtud de la ley estatal aplicable y reparará o reemplazará sin cargo alguno el equipo cubierto por Medicare que esté en garantía.

10. Material educativo: reconozco haber recibido los materiales educativos, que se han explicado, y todos los equipos, medicamentos y suministros proporcionados por Pharmacy. Si corresponde, se realizó una evaluación de seguridad en el hogar durante el proceso de admisión y se me proporcionaron los materiales de precauciones de seguridad aplicables.

11. Consulta de farmacia: entiendo que un farmacéutico puede ponerse en contacto conmigo para hablar sobre mi tratamiento farmacológico. Además, entiendo que un farmacéutico familiarizado con mis servicios de tratamiento está disponible las 24 horas del día si tengo alguna pregunta y se puede contactar llamando al número de teléfono que aparece en la hoja de contacto de farmacia adjunta.

12. Información fuera del horario de atención/de emergencia: entiendo que debo llamar al 911 para todas las emergencias médicas. Me informaron cómo ponerme en contacto con Pharmacy fuera del horario de atención si tengo preguntas sobre mi receta.

13. Directivas anticipadas: una directiva anticipada es su forma de permitir que los proveedores de atención médica y su familia conozcan sus decisiones sobre la atención de la salud y el derecho a aceptar o rechazar servicios. Entiendo que la Ley Federal de Autodeterminación del Paciente de 1990 requiere que se me informe de mi derecho a tomar decisiones sobre atención médica por mí mismo. Entiendo que puedo expresar mis deseos en un documento llamado Directiva anticipada para que se conozcan mis deseos cuando no pueda hablar por mí mismo. Si tiene una Directiva anticipada, entréguesela a Pharmacy.

Revise el NPP en cualquier momento visitando este enlace: https://www.luxinfusion.com/about/new-patient-welcome-packet

_____

Firma del paciente (si es mayor de 18 años) o representante legal

Consentimiento y privacidad conforme a la Ley de Protección del Consumidor Telefónico: al proporcionar mi número de teléfono y mi firma a continuación, autorizo a Pharmacy y a sus agentes, representantes, afiliados u otras personas que llamen en nombre de Pharmacy a entregar o hacer que se entreguen al número que introduje anteriormente llamadas de ventas telefónicas, mensajes de voz y mensajes de texto. Esto incluye el uso de un sistema automatizado para la selección y marcación de números de teléfono, llamadas de voz automatizadas o la reproducción de un mensaje grabado cuando se completa la conexión a mi número, o la transmisión de correos de voz pregrabados. Estas llamadas y mensajes pueden referirse a mi medicamento con receta, incluidos recordatorios, facturación, cobranzas, envío, logística, satisfacción del paciente y otros mensajes relacionados con la farmacia, así como otra información relacionada con mi salud, que puede incluir llamadas o mensajes promocionales y de marketing. También doy mi consentimiento para que se reproduzcan mensajes automatizados o pregrabados cuando yo u otra persona conteste el teléfono. Las llamadas telefónicas se pueden supervisar o grabar con fines de calidad y otros. El consentimiento para dichas llamadas y mensajes de texto no es una condición para la recepción de servicios. Además, entiendo que se aplican tarifas estándar de mensajes y datos a dichas llamadas y mensajes. Acepto notificar de inmediato a Pharmacy cada vez que deje de utilizar un número de teléfono en particular. Responda STOP para excluirse de los mensajes de texto. No estoy obligado a firmar directa o indirectamente este acuerdo por escrito ni a aceptar celebrar dicho acuerdo como condición para comprar cualquier propiedad, bien o servicio.

Realice una selección: Aceptación Exclusión

Correo electrónico. Deseo recibir comunicaciones por correo electrónico de Pharmacy. Al proporcionar mi dirección de correo electrónico, (1) doy mi consentimiento para que Pharmacy me envíe comunicaciones por correo electrónico que puedan contener información médica protegida, y (2) reconozco y acepto que las comunicaciones por correo electrónico no son seguras y existe el riesgo de que partes no autorizadas puedan interceptarlas o verlas.

Realice una selección: Aceptación Exclusión

Dirección de correo electrónico:_____

Al firmar a continuación, certifico que soy el paciente, tutor o representante autorizado del paciente, que Pharmacy me ha proporcionado las divulgaciones anteriores y que acepto y doy mi consentimiento para recibir servicios de Pharmacy de acuerdo con los términos de este Acuerdo.

Nombre del paciente (si es mayor de 18 años) o representante legal en letra de imprenta:_____

Relación del representante con el paciente:

Yo (paciente mayor de 18 años) Padre/madre Tutor legal Pariente más cercano/albacea del fallecido

Poder notarial activado para la atención médica

¿El paciente es menor de edad? Sí No

_____

Firma del paciente (si es mayor de 18 años) o representante legal

AUTORIZACIÓN DE USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PARA COMERCIALIZACIÓN

Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal y nos comprometemos a proteger la privacidad de esa información. Debemos obtener su autorización especial antes de poder divulgar su información médica protegida para los fines que se describen a continuación.

Yo, el abajo firmante, autorizo a LUX Infusion, LLC, junto con sus subsidiarias y afiliadas, a usar y divulgar mi información médica, incluida la información médica protegida ("información médica") para los fines que se identifican a continuación, según lo requiere la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y otras leyes de privacidad estatales y federales.

INFORMACIÓN QUE SE USARÁ Y DIVULGARÁ, DESTINATARIO Y PROPÓSITO

Autorizo a Pharmacy a utilizar y divulgar mi información de recetas, información de contacto, información de identificación personal, resúmenes de gastos médicos, información de reclamaciones de recetas, información financiera sobre mis servicios e información dentro de un Conjunto de registros designados (registro médico completo en poder de Pharmacy) con el propósito de comercialización por el que Pharmacy puede recibir pagos directos o indirectos de un tercero.

VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN

Mi autorización para permitir el uso o la divulgación de mi información médica entrará en vigencia en la fecha de la firma a continuación y vencerá un año después de la fecha de mi última recepción de servicios de Pharmacy, a menos que la ley exija una rescisión anticipada.

- Entiendo que la firma de este formulario es voluntaria y tengo derecho a revocar esta autorización, excepto en la medida en que Pharmacy ya haya utilizado o divulgado mi información médica en base a esta autorización. Entiendo que puedo revocar mi autorización en cualquier momento mediante ***notificación por escrito*** de mi revocación a Pharmacy: Privacy Officer, 855 SW 78th Ave, #C200; Plantation, FL 33324.

- Entiendo que mi tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad para los beneficios no estará condicionado a que firme o no esta autorización.

- Entiendo que la información médica utilizada o divulgada conforme a esta autorización puede estar sujeta a la divulgación por parte del destinatario de mi información médica y puede que ya no esté protegida por las regulaciones de privacidad estatales o federales.

- Se me proporcionará una copia de esta autorización a solicitud. Puedo solicitar una copia de esta autorización al enviar la solicitud por escrito a la farmacia a la atención del director de Privacidad, 855 SW 78th Ave, #C200; Plantation, FL 33324.

Realice una selección: Aceptación Exclusión

Dibuje su firma en el recuadro siguiente.

Nombre del paciente (si es mayor de 18 años) o representante legal en letra de imprenta: _____