



option care health®

دليل المريض إلى التغذية المعوية

دليل لتعزيز دعم التغذية المعوية الآمنة والمريحة

دليل المريض

أهلاً بك إنك على وشك الاستعداد لبدء التغذية المعوية

ضمان جودة الرعاية

هدفنا الأساسي هو توفير رعاية عالية الجودة لك، وسيتصل بك فريقنا كل شهر ويطرح عليك سلسلة من الأسئلة المتعلقة بالتغذية عبر الأنبوب وسيعمل بشكل استباقي لضمان تحقيق أهدافك الغذائية. تواصل مع مركز إدارة الرعاية المحلي الخاص بك إذا كان لديك أي أسئلة حول الخدمات التي تتلقاها أو تواصل مع اختصاصي التغذية المسجل لديك بخصوص أسئلة أو مخاوف محددة تتعلق بالتغذية. من المهم أيضاً مناقشة رعاية التغذية عبر الأنبوب وتقديم الخدمة إليك مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أثناء مواعيد المتابعة.

استخدام هذا الدليل

يوفر هذا الدليل المعلومات والموارد التي تحتاجها لتكون ناجحاً في التغذية عبر الأنبوب. سيساعدك هذا على فهم التغذية عبر الأنبوب، ويعلمك استخدام الأنبوب للتغذية بثقة بمفردك أو بمساعدة مقدم الرعاية وتقديم نصائح لتقليل المضاعفات. نحن هنا لدعمك في كل خطوة على الطريق.

في هذا الدليل، ستجد المعلومات المهمة التالية:

- أساسيات التغذية عبر الأنبوب
- خطوات يومية للنجاح، مثل كيفية التعامل مع المستلزمات والاستحمام مع وجود أنبوبك
- معلومات عن مراقبة تقدمك
- خطوات طلب التركيبة والمستلزمات
- نصائح حول كيفية الشعور بالإيجابية عندما تعتاد على التغذية عبر الأنبوب
- السفر مع التغذية عبر الأنبوب
- أوراق العمل لمساعدتك على البقاء على المسار الصحيح فيما يتعلق بتغذيتك ورعايتك

ندعم الاحتياجات الغذائية لآلاف الأشخاص كل يوم

تصعب بعض الحالات الطبية تناول الطعام أو الشراب الكافي للحصول على كل التغذية التي تحتاجها. عندما يحدث هذا، قد يوصي مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بدعم التغذية من خلال التغذية الأنبوبية، والتي تسمى أيضاً التغذية المعوية (EN). يستخدم أنبوب التغذية لتوصيل التركيبة السائلة مباشرة إلى المعدة أو الأمعاء الدقيقة. هذه التركيبات متوازنة من ناحية التغذية، لاحتوائها على البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، والماء الموجودة في نظام غذائي منتظم.

تشير التقديرات إلى أن حوالي 437.000 شخص يحصلون على التغذية المعوية في المنزل أو في موقع علاج بديل في الولايات المتحدة. بالنسبة للكثيرين، فإن Option Care Health هي خيارهم الأول لهذا النوع من العلاج. بعد كل ذلك، نقدم دعم التغذية المعوية لأكثر من 40 عاماً.

فريق الخبراء الخاص بك

نحن نستخدم نهجاً متعدد التخصصات للرعاية. يتمتع فريقنا، الذي قد يتكون من اختصاصيين تغذية مسجلين، وممرضات، وصيدلة متخصصين في الحقن الوريدي، ومنسقي التغذية، بالخبرة في توفير التغذية المعوية في كل من المنزل وإعدادات الموقع البديلة.

سيشارك هذا الفريق السريري طوال فترة علاجك وسيتم تكريسه لتزويدك بكل ما تحتاجه لإنجاح التغذية عبر الأنبوب. إنهم متاحون للإجابة عن أسئلتك على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يوماً في السنة.

جدول المحتويات

26..... موارد التغذية

القسم السابع

27..... اعتبارات مهمة أخرى.
• المنع من السقوط في المنزل
• التأهب للطوارئ

القسم الثامن

30..... الطبي الخاص بك
• لديك الحق في أن تقول "نعم" أو "لا" لأي خيار علاجي
• الاعتبارات القانونية لتوجيهات الرعاية المتقدمة

القسم التاسع

31..... تعرّف على حقوقك ومسؤولياتك
• حقوق المريض
• مسؤوليات المريض

القسم العاشر

35..... الاعتماد وجودة الرعاية
36..... الإخطار بعدم التمييز

38..... إشعار خصوصية المريض

45... Medicare DMEPOS معايير مستلزمات

46..... جهات الاتصال الهامة

القسم الحادي عشر

47..... أوراق العمل

49..... الملاحظات

القسم الأول

3..... الشروع في التغذية بالأنبوب

- أهمية غسل اليدين بالشكل الصحيح
- أنواع أنابيب التغذية
- العناية بأنبوبك والموقع
- شطف أنبوب التغذية
- فك أنبوب التغذية
- تناول الأدوية من خلال أنبوبك
- الاستحمام مع وجود أنبوبك

القسم الثاني

9..... التحضير للتغذية عبر الأنبوب

- التحضير للتغذية عبر الأنبوب
- تحضير التركيبة

القسم الثالث

10..... التحضير للتغذية عبر الأنبوب

- طرق التغذية عبر الأنبوب
- مستلزمات/اتصالات ENFit®
- وضع مضخة التغذية في حقيبة كتف

القسم الرابع

13..... صيانة مضختك المعوية

- باستخدام المضخة المعوية
- تنظيف المضخة المعوية
- سلامة المعدات

القسم الخامس الرعاية المستمرة والاعتبارات

16..... المهمة

- الترتيب والتخزين ومعالجة التركيبة والمستلزمات
- نصائح هامة للسلامة
- مراقبة تقدمك
- إدارة المضاعفات
- التمتع بالحياة
- السفر مع التغذية عبر الأنبوب

القسم السادس

هذا المنشور هو لأغراض إعلامية فقط. ولا يُقصد به أن يكون بديلاً عن الاستشارة الطبية المتخصصة، أو التشخيص، أو العلاج. اطلب دائماً مشورة طبيبك أو غيره من موفر الرعاية الصحية المؤهلين بشأن أي تساؤلات لديك بخصوص حالة طبية ما. لا تتجاهل أبداً طلب المشورة الطبية المتخصصة أو تتأخر في طلب العناية الطبية نتيجةً لنسيء قرأته في هذا المنشور. إذا كنت تعتقد أنك تعاني من حالة طبية طارئة، فاتصل بطبيبك أو برقم 911 على الفور. لا تهدف هذه المعلومات إلى إعطاء أي ضمان، وجميع هذه الضمانات، الصريحة أو الضمنية، بما في ذلك أي ضمان صحة لغرض معين، يتم إخلاء مسؤوليتها بموجب هذا. لا توصي شركة Option Care Health ولا تصادق على أي اختبارات، أو أطباء، أو منتجات، أو إجراءات، أو آراء، أو معلومات أخرى محددة قد يتم ذكرها في هذا المنشور. يقع الاعتماد على أي معلومات واردة في هذا المنشور على مسؤوليتك الخاصة فقط. الأسماء التجارية هي ملك لأصحابها.

تم إنشاء هذا المنشور وتقديمه كخدمة من Option Care Health. المعلومات الواردة في هذا المنشور سارية اعتباراً من أبريل 2021.

القسم الأول الشروع في التغذية عبر الأنبوب

أهمية غسل اليدين بالشكل الصحيح

عند استخدام أنبوب التغذية، من الضروري غسل يديك جيداً لمنع الإصابة بالعدوى. تأكد من غسل يديك بين كل خطوة من خطوات العملية، بما في ذلك:

- قبل جمع مستلزماتك
- قبل البدء في التغذية عبر الأنبوب
- عندما تعتقد أن يديك قد تكون ملوثة

غسل اليدين بالماء والصابون

1. بلل يديك بمياه جارية نظيفة ودافئة
2. ضع الصابون وافرك اليدين معاً لعمل رغوة
3. افرك كل جزء من كل يد وبين الأصابع
4. تابع فرك اليدين لمدة 20 ثانية
5. اشطف يديك جيداً تحت الماء الجاري
6. استخدم منشفة ورقية لإغلاق الصنبور
7. جفف اليدين بمنشفة نظيفة أو مجفف هواء



استخدام معقم اليدين

إذا لم يتوفر الصابون والماء النظيف، فاستخدم معقم اليدين الذي يحتوي على الكحول لتنظيف يديك. تعمل المطهرات التي تحتوي على الكحول بسرعة لتقليل عدد الجراثيم على الجلد. عند استخدام معقم اليدين المعتمد على الكحول:

1. ضع المنتج على راحة يد واحدة
2. افرك المنتج على جميع أسطح اليدين وبين الأصابع حتى تجف اليدين

أنواع أنابيب التغذية¹

من خلال العمل مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك، ستختاران معاً أنبوب التغذية المناسب وفقاً لاحتياجاتك الخاصة.

1

الأنبوب الأنفي المعدي (NG) أو الأنبوب الأنفي الصائمي (NJ): تمر عبر الأنف إلى المعدة (في حالة الأنبوب المعدي) أو الأمعاء الدقيقة (في حالة الأنبوب الصائمي). عادةً ما يتم تأمين هذه الأنابيب في مكانها بشريط لاصق وعادةً ما تستخدم على المدى القصير.

2

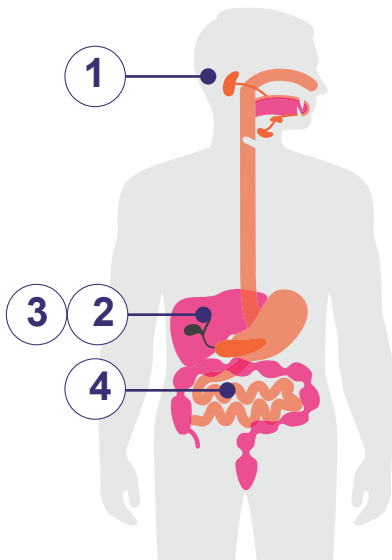
أنابيب المعدة (G أو PEG): تمر مباشرة من خارج الجسم إلى داخل المعدة. يتم تثبيتها في موضعها عبر بالون أو دعامة في داخل المعدة ووضع جهاز تأمين على سطح الجلد. يشار أحياناً إلى أنابيب G باسم "الأزرار" إذا كانت بطبيعتها منخفضة، وغالباً ما تستخدم مع مرضى الأطفال.

3

أنابيب الجهاز الهضمي (GJ): توفر الوصول إلى كل من المعدة والأمعاء الدقيقة. يحتوي هذا النوع من الأنابيب على منفذين - أحدهما تم تمييزه على أنه منفذ إلى المعدة (أو المعدة) والآخر تم تحديده على أنه منفذ إلى الأمعاء (أو الأمعاء). إذا كان لديك أنبوب جهاز هضمي، فسوف يمنحك موفر الرعاية الصحية الخاص بك تعليمات خاصة حول كيفية تغذية تركيبك من خلال هذا النوع من الأنابيب.

4

أنابيب صائمية (J أو PEJ): تمر مباشرة من خارج الجسم إلى داخل المعدة. عادةً ما يتم تثبيتها في مكانها بغرز أو جهاز تأمين داخل أمعائك ويمكن تثبيتها على الجزء الخارجي من جسمك بغرز أو شريط لاصق.



المرجع: 1. أنواع الأنابيب. مؤسسة التوعية بالأنابيب التغذوية؛ <http://www.feedingtubeawareness.org/tube-feeding-basics/tubetypes>. تم الوصول إليها في 20 مارس 2020.

الشرع في التغذية عبر الأنبوب

العناية بأنبوبك والمكان المحيط به

من المهم تنظيف الجلد حول موقع الأنبوب كل يوم أو بقدر ما يوصي به موفر الرعاية الصحية الخاص بك. يساعد الحفاظ على المكان نظيفًا وجافًا على الحماية من حدوث التهابات وتهيج في الجلد. سيساعدك اتباع هذه الخطوات يوميًا على إبقائك مرتاحًا وسيسمح بتسهيل توصيل الغذاء.

رعاية أنبوب المعدة أو الأنبوب الصائمي

1. اجمع المواد التي ستحتاجها في تنظيف المكان المحيط بالأنبوب:
 - الصابون
 - ممسحة قطنية/منشفة
 - ماء دافئ
 - شاش
 2. اغسل يديك باتباع التعليمات الواردة في الصفحة 3.
 3. نظف الجلد حول موقع الأنبوب برفق يوميًا (بما في ذلك القرص، إن أمكن) باستخدام صابون خفيف، وماء، ومنشفة نظيفة أو قطعة قطن. ابدأ من الأنبوب متجهًا نحو الخارج في شكل دوائر دون سحب الأنبوب. إذا كان هناك قرص، فلا يجب أن يكون القرص مشدودًا على جلدك. احتفظ بمسافة بوصة بين الجلد والقرص.
 - أنبوب المعدة: يجب أن يكون الأنبوب قادرًا على الدوران داخل الفتحة (الفتحة الموجودة في جلدك حيث يتم إدخال الأنبوب)
 - ملف تعريف ضعيف/زر أنبوب المعدة: تحقق من تضخم البالون لكل كتيب خاص بالشركة المصنعة أو اسأل موفر الرعاية الصحية الخاص بك عن الاتجاهات
 - أنبوب صائمي: لا تقم بسحب الأنبوب أو تدويره في أي وقت
4. امسح المنطقة مرة أخرى بالماء الدافئ واتركها تجف تمامًا في الهواء.
 5. إذا كنت تستخدم مربعات شاش للتصريف حول قرص الجلد، فمن المهم تغيير الشاش كل يوم، أو على الفور إذا أصبح مبتلًا أو متسخًا، لتقليل خطر الإصابة بالعدوى. ضع مربعًا من الشاش فوق قرص أنبوب التغذية - لا تضعه أبدًا بين الجلد والقرص. بمجرد أن يتباطأ الصرف من الأنبوب أو يتوقف، قد لا تكون هناك حاجة للشاش. تعد الكمية الصغيرة من الصرف حول الأنبوب أمر طبيعي.
 6. إذا تراكمت الإفرازات المتصلبة في موقع الأنبوب، فقم بإزالتها بقطعة قماش نظيفة أو قطعة قطن باستخدام الماء الدافئ. لا تستخدم بيروكسيد الهيدروجين للتنظيف.

صيانة الأنبوب في أنبوب G المتضخم

تعتمد حياة أنبوب G المتضخم على كيمياء جسمك. قد تحتاج إلى استبدال الأنبوب كل ثلاثة أشهر. سيخبرك موفر الرعاية الصحية الخاص بك إذا توجب ومتى يجب استبدال أنبوبك. قد تسمح لك شركة التأمين الخاصة بك بالحصول على أنبوب معدة احتياطي في حال تلف الأنبوب. في هذه الحالة، مطلوب وصفة طبية من موفر الرعاية الصحية الخاص بك.

رعاية أنبوب NG أو أنبوب NJ

6. باستخدام المرآة، تحقق من علامة الموضع الخاصة بك على الأنبوب حيث يخرج من أنفك.
7. ضع شريطاً لاصقاً حسب توجيهات موفر الرعاية الصحية الخاص بك.
8. بعد لصق الأنبوب بإحكام، مرره من فوق الأذن لإبعاده عن الطريق ومنعه من التحرك عن طريق الخطأ خارج موضعه.
9. إذا لاحظت احمراراً أو تهيجاً، فقد يلزم وضع الأنبوب في فتحة الأنف الأخرى. إذا كان لديك تقرحات في أنفك، فأعد لصق الأنبوب بعيداً عن المنطقة المتهيجة.

1. اجمع المواد التي ستحتاجها في تنظيف المكان المحيط بالأنبوب:

- الصابون
- ممسحة قطنية/منشفة
- ماء دافئ
- شريط لاصق
- مواد تشحيم مائية (اختياري)

2. اغسل يديك باتباع التعليمات الواردة في الصفحة 3.

3. امسك الأنبوب من مكانه وقم بإزالة الشريط اللاصق القديم برفق. لفك الشريط، افركه برفق بالماء الدافئ والصابون. احرص على عدم سحب الأنبوب.

4. نظف فتحات الأنف بالماء الدافئ باستخدام قطعة قطن أو قطعة قماش نظيفة. قم بإزالة أي إفرازات صلبة في الأنف عن طريق المسح بقطعة قماش أو قطعة قطن مبللة بالماء والصابون. اشطفها مرة أخرى بقطعة قماش أو قطعة قطن مبللة بالماء فقط.

5. لمزيد من الراحة، يمكنك وضع مادة تشحيم مائية على فتحة الأنف حول الأنبوب.

فحص موضع الأنبوب في أنابيب NG أو NJ

- استخدم قلم حبر أو قلم تحديد دائم وغير سام لوضع علامة على الأنبوب على بعد بوصة واحدة من مدخل الأنف؛ استخدم هذه النقطة لتتبع موضع الأنبوب
- قياس طول الأنبوب من طرف الأنف إلى نهاية أنبوب التغذية
- افحص الجزء الخلفي من الحلق للتأكد من أن الأنبوب لم يلتف في الفم

لأن كل أنبوب فريد من نوعه، يجب عليك دائماً اتباع التعليمات التي قدمها لك موفر الرعاية الصحية الذي وضع أنبوبك.

الشرع في التغذية عبر الأنبوب

شطف أنبوب التغذية عبر الأنبوب

سواء كنت تتغذى بحقنة أو تتغذى بالتجويف أو تتغذى بشكل مستمر بمضخة، فمن المهم أن تغسل الأنبوب بالماء عدة مرات في اليوم لتجنب انسداد الأنبوب وتوفير الترطيب الكافي.

فيما يلي الخطوات التي يجب اتباعها عند شطف الأنبوب:

- إذا لم تكن قد بدأت في استخدام أنبوبك للتغذية، فاغسله بـ 60 مل من الماء مرتين في اليوم. سيساعد هذا في منع انسداد الأنبوب.
- اغسل أنبوبك قبل و/أو بعد التغذية، كما هو موضح في القسم 3 - إدارة التغذية عبر الأنبوب.
- تحدث مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك أو فريق التغذية في Option Care Health لتحديد متطلبات التنظيف الفردية الخاصة بك، إذا لم تكن مدرجة في أوامر التفريغ أو صحيفة التعليمات المعوية.

فك أنبوب التغذية عبر الأنبوب

اتبع هذه الخطوات المهمة لتكون أكثر نجاحًا عند فك أنبوب التغذية:

1. حاول شطف الأنبوب بحقنة مملوءة بـ 30 مل من الماء الدافئ
2. إذا لم تتمكن من شطف الماء، فاستخدم حقنة فارغة لإزالة جميع المحتويات الموجودة فوق السدادة
3. املا حقنة بالماء الدافئ، وادفع الماء برفق في الأنبوب واتركه لمدة 20 - 30 دقيقة
4. أدخل حقنة فارغة في الأنبوب وادفع و اسحب مكبس المحقنة برفق
5. كرر الخطوات من 1 إلى 4؛ إذا لم يتم شطف الأنبوب، فاتصل بموفر الرعاية الصحية أو انتقل إلى غرفة الطوارئ على الفور

استخدم دائماً الماء الدافئ - وليس الساخن - عند الشطف و
فك انسداد أنبوب التغذية.

تناول الأدوية من خلال أنبوبك

تحدث مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك أو الصيدلي قبل تناول الأدوية. من المهم معرفة ما إذا كان دوائك يأتي في شكل سائل، أم في شكل يمكن طحنه وما إذا كان يجب تناول دوائك على معدة فارغة أو ممتلئة.

- إذا كان لديك أنبوب ل، اسأل عما إذا كانت أدويةك ستعمل بشكل صحيح لأنها لن تمر عبر المعدة.
- استخدم الأدوية السائلة، إن أمكن.
- إذا كان دوائك يأتي في شكل أقراص أو كبسولات، فاسأل موفر الرعاية الصحية أو الصيدلي إذا كان بإمكانك طحن قرص الدواء إلى مسحوق ناعم وخلطه جيدًا مع الماء الدافئ (لا تطحن الأقراص المعوية المغلفة، أو الأقراص أو الكبسولات التي يتم تحريرها مؤقتًا).
- استخدم حقنة لتوصيل الدواء وشطف الأنبوب بالماء الدافئ.
- خذ دواءً واحدًا في المرة الواحدة؛ واشطف الأنبوب بـ 20 - 30 مل من الماء الدافئ بين الأدوية.
- لا تخلط الأدوية معًا.
- لا تضيف أدوية إلى التركيبة أو كيس مضخة التغذية.

السباحة والاستحمام مع وجود أنبوبك

- سيخبرك موفر الرعاية الصحية الخاص بك الوقت المناسب للاستحمام أو استخدام الإسفنج.
- لمنع سحب الأنبوب عن طريق الخطأ، تأكد من تثبيته أو أنه مثبتًا بأمان في بطنك.
- عند الاستحمام، لا داعي لتغطية الأنبوب طالما أن نهايته مغطاة.
- بعد الاغتسال أو الاستحمام، جفف الجلد المحيط بمعدتك جيدًا.
- إذا قال موفر الرعاية الصحية الخاص بك أنه لا بأس من أخذ حمامات الأنبوب، فامنع الأنبوب من السير طوال الطريق تحت الماء.

القسم الثاني

التحضير للتغذية عبر الأنبوب

التحضير للتغذية عبر الأنبوب

1. يمكنك الحصول على التغذية عبر الأنبوب وأنت جالس أو واقف أو مستلق برفق. لا تستلقي أبدًا بشكلٍ مسطح أثناء حصولك على التغذية عبر الأنبوب لمدة ساعة على الأقل بعد ذلك. إذا كنت تتغذى عبر الأنبوب أثناء النوم، فارفع رأسك بزاوية 30-45 درجة.
2. ضع منشفة في حضنك قبل البدء لأن التركيبة قد تنسكب أثناء أخذها.
3. إذا كان أنبوبك يحتوي على مشبك، فتأكد من أنه في الوضع المغلق قبل فتح غطاء نهاية أنبوب التغذية. إذا لم يكن أنبوبك يحتوي على مشبك، فاضغط على الأنبوب بأصابعك قبل الفتح لمنع محتويات المعدة أو الأمعاء من الخروج من نهاية الأنبوب. (كن مستعدًا لإدخال أنبوب الحقنة أو التجويف أو مجموعة المضخة في الأنبوب بأسرع ما يمكن، حتى لا تضطر إلى الضغط على الأنبوب لفترة طويلة).

التحضير للتركيبة

تحضير تركيبة البودرة

1. وفقًا لتعليمات موفر الرعاية الصحية الخاص بك، امزج الكمية الموصى بها من تركيبة البودر مع الكمية الصحيحة من الماء
 2. أضف الكمية المطلوبة من التركيبة المختلطة إلى وعاء التغذية (كيس الحقنة أو التجويف أو المضخة)
 3. امحضرة في وعاء كبير، وقم بتغطيتها ولصق ملصق التاريخ/الوقت وتخزينها في الثلاجة
 4. إذا كنت لا تستخدم كل التركيبة، فاكذب التاريخ/الوقت على الوعاء، وقم بتغطيتها وتخزينها في الثلاجة
1. وفقًا لتعليمات موفر الرعاية الصحية الخاص بك، امزج الكمية الموصى بها من تركيبة البودر مع الكمية الصحيحة من الماء
 2. أضف الكمية المطلوبة من التركيبة المختلطة إلى وعاء التغذية (كيس الحقنة أو التجويف أو المضخة)
 3. امحضرة في وعاء كبير، وقم بتغطيتها ولصق ملصق التاريخ/الوقت وتخزينها في الثلاجة
 4. إذا كنت لا تستخدم كل التركيبة، فاكذب التاريخ/الوقت على الوعاء، وقم بتغطيتها وتخزينها في الثلاجة

استخدام تركيبة ممزوجة

تشير التركيبة الممزوجة إلى طعام طازج غير تجاري محلي الصنع يتم تحضيره في خلط أو منتج يتم خلطه تجاريًا. لا ينصح مصنعو المضخات المعوية باستخدام هذه المنتجات مع مضخة تغذية معوية. قد يتسبب استخدام الأطعمة المصنوعة منزليًا أو المُخفَّضة أو المُصفاة، بسبب تناسقها المتفاوت، في حدوث انسداد في أنبوب التغذية أو انسداد المستشعر البصري في المضخة المعوية. توصي شركة Option Care Health بشدة بمراجعة مقترحات الشركة المصنعة فيما يتعلق باستخدام التركيبة الممزوجة مع المضخة المعوية. قد يؤدي الفشل في اتباع إرشادات الشركة المصنعة إلى تأخير وجباتك الغذائية و/أو تلف مضخة التغذية المعوية. يرجى ملاحظة أنه في مثل هذه الحالة، قد تكون مسؤولاً عن تكاليف إصلاح أو استبدال مضخة التغذية المعوية.

القسم الثالث

توزيع التغذية عبر الأنبوب

طرق التغذية عبر الأنبوب 1

هناك ثلاث طرق مختلفة يمكن استخدامها للتغذية عبر الأنبوب. سيعمل معك موفر الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد الطريقة الأنسب، وسيرشدك بالخطوات التي يجب عليك اتخاذها في كل مرة تتغذى فيها عبر الأنبوب.

1. التغذية بالحقن/الأنبوب المعوي
يمكن تحويل التركيبة عن طريق التعليق أو حقنها ببطء باستخدام حقنة معوية.



2. التغذية عبر الأنبوب المعلق
تستخدم التغذية المعلقة الضغط الناتج عن التعليق فقط لدفع التركيبة من مجموعة التغذية (الكيس والأنابيب) إلى أنبوب التغذية. يسمح لك المشبك الموجود على أنبوب مجموعة التغذية بالتحكم في معدل التغذية أو التدفق.



3. التغذية عبر الأنبوب بمساعدة المضخة
توفر التغذية بالضغط التركيبة بمعدل ثابت من خلال توصيل أنبوب التغذية بالمعدة أو الأمعاء الدقيقة. إذا كان لديك أنبوب ل أو GJ، فستحتاج إلى مضخة لضخ التركيبة ببطء لأن الأمعاء الدقيقة لا تحمل تركيبة مثل المعدة.



يرجى الرجوع إلى إدارة التغذية المعوية
تم استلام ورقة التعليمات للحصول على معلومات إضافية.

إدارة التغذية عبر الأنبوب

مستلزمات/توصيلات ENFit®

ENFit® هو جهاز اتصال خاص مخصص للتغذية المعوية. تم إنشاؤه لمنع الاتصالات غير المناسبة. حالياً، تتوفر جميع المستلزمات المستخدمة للتغذية المعوية في توصيلات ENFit® وتوصيلات غير تابعة لـ ENFit®. تحدث مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك لفهم ما إذا كان يجب عليك الانتقال إلى نظام به توصيلات ENFit®.



نصائح للحفاظ على نظافة منافذ أنبوب التغذية من ENFit®:

1. افحص قبل التوصيل
2. توقف عن التحضير قبل وصول السائل إلى نهاية الأنبوب
3. امسح التركيبة من الأطراف/الخيوط الخارجية
4. احتفظ بالسوائل بعيداً عن المساحات الميتة قبل توصيلها بأنبوب التغذية
5. للحصول على أفضل النتائج، قم بتنظيف الأنبوب مرة واحدة على الأقل يومياً أو كلما ظهر حطام (انظر الصفحة 19 للحصول على إرشادات حول تنظيف مستلزمات ENFit®)

وضع مضخة التغذية في حقيبة كتف

1. ضع المضخة في حقيبة الظهر بحيث يكون جانب الشاشة مواجهًا للفتحة الصغيرة في المقدمة (انظر الشكل 1)



2. املا الكيس بالتركيبة، واضغط على أكبر قدر ممكن من الهواء خارج الكيس، ثم أغلق الغطاء بإحكام



3. ضع كيس التغذية في حقيبة الظهر عن طريق قص المقبض العلوي للكيس وثبته بحزام فيلكرو حول عنق الكيس (انظر الشكل 2)



ملاحظة: قد تحتوي حقيبة الظهر الخاصة بك على عدة أقسام مختلفة حيث يمكن وضع كيس التغذية الخاص بك.

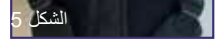
4. تحميل أنبوب كيس التغذية في المضخة (انظر الشكل 3)



5. ثبت المضخة في مكانها باستخدام شريط فيلكرو (انظر الشكل 4)



6. خروج خيط الأنبوب من الجزء الخلفي لحقيبة الظهر على الجانب المفضل (إما يمينًا أو يسارًا) (انظر الشكل 5)



7. كيس مضغوط للإغلاق



8. يمكن فك ضغط الحجرة الأمامية لعرض أو معالجة شاشة المضخة (انظر الشكل 6)

القسم الرابع

صيانة مضختك المعوية

باستخدام مضخة معوية

إذا كان لديك مضخة، فستتلقى تعليمات محددة من فريق Option Care Health الخاص بك. فيما يلي بعض النقاط الأساسية حول الاستخدام الصحيح للمضخة:

- استخدم فقط مجموعات الأنابيب المعتمدة لمضختك
- رتب الأنابيب وأسلاك الضخ والكابلات لمنع الالتواءات أو التشابكات
- تأمين الأنابيب الزائدة لمنع خطر الاختناق العرضي
- تعرف على أجهزة الإنذار الموجودة على مضختك وماذا تفعل إذا انفجرت
- لا تتجاهل أبدًا إنذار المضخة
- علم الآخرين الذين يساعدونك كيفية تشغيل المضخة
- لا تفتح غطاء المضخة أو الغلاف الخارجي
- تجنب سقوط المضخة أو ارتطامها بسطح صلب
- حافظ على جفاف المضخة
- إذا تم توصيل المضخة بالتيار الكهربائي، فاتركها موصولة بمأخذ ثلاثي الفتحات لضمان بقاء البطارية مشحونة
- لا تستخدم سلك تمديد

تنظيف المضخة المعوية

يجب تنظيف منطقة تحميل المضخة الخاصة بالمضخة المعوية أسبوعياً أو عندما تكون متسخة بشكل واضح. اتبع التعليمات أدناه قبل تحميل المجموعة.

1. افصل سلك الشحن من المضخة المعوية
2. باستخدام قطعة قماش نظيفة ومبللة (غير مبللة)، نظف منطقة تحميل مجموعة المضخة برفق؛ تأكد من تنظيف فتحات أنبوب المضخة جيداً
3. باستخدام قطعة قماش نظيفة ومبللة (غير مبللة)، نظف عجلة الدوار السوداء برفق
4. امسح جوانب وقاع المضخة بقطعة قماش نظيفة ومبللة (غير مبللة)

صيانة مضختك المعوية

سلامة المعدات

عند استخدام المضخة المعوية أو غيرها من المعدات الطبية، تأكد من أنك تستخدمها بأمان وفعالية. من المهم أيضًا أن يكون لديك خطة احتياطية في حالة الطوارئ.

السلامة الكهربائية

تتطلب معظم المعدات الطبية استخدام مأخذ كهربائي مؤرض ثلاثي الفتحات أو وافي من زيادة التيار ثلاثي الفتحات. فيما يلي بعض النصائح الأخرى التي ستساعدك على استخدام المعدات الطبية الكهربائية بأمان:

- احتفظ بالمعدات بعيدًا عن الماء
- تجنب استخدام المعدات في الحمام
- لا تلمس المعدات أو الأسلاك بأيدي مبللة
- اجعل الأسلاك الكهربائية خالية من الممرات
- لا توصّل المعدات الطبية بأسلاك التمديد
- لا تستخدم أبدًا معدات طبية بأسلاك كهربائية بالية أو متوترة
- إذا كان هناك أكسجين أو غيره من المعدات الطبية التي تعمل بالطاقة الكهربائية في المنزل، فسجّل لدى إدارة الإطفاء المحلية وشركة المرافق التي تتبعها

انقطاع التيار الكهربائي

في حالة انقطاع التيار الكهربائي، هناك بعض الخطوات التي يجب عليك اتخاذها لضمان عدم انقطاع العلاج المنزلي.

1. إذا كنت تتلقى إطعامك بمضخة معوية، فسيتم تطبيق المشكلات التالية:
 - اعلم أن هذه المضخات تحتوي على بطارية احتياطية داخلية يتم شحنها باستمرار عند توصيل الكهرباء. بمجرد انقطاع التيار الكهربائي، تدوم طاقة البطارية الاحتياطية عادةً من أربع إلى ثماني ساعات.
 - يمكن استخدام كيس الجاذبية في حالة الطوارئ إذا كانت المضخة معطلة أو خارج الطاقة.
 - راجع ورقة تعليمات كيس التعليق الخاص بك للحصول على تفاصيل حول كيفية استخدام كيس التعليق الخاص بك.
2. اتصل بـ Option Care Health إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة في تشغيل مضختك أو مستلزماتك.

القسم الخامس الرعاية المستمرة و الإعتبارات الهامة

الترتيب والتخزين والتعامل مع التركيبة والمستلزمات

كجزء من خدماتنا، سيتصل بك منسق التغذية في

Option Care Health كل شهر لترتيب تسليم التركيبة

ومستلزماتك إلى منزلك. خلال هذه المكالمة، سيقومون بمراجعة

مخزونك من التركيبة والمستلزمات، ويسألون عن استخدام التركيبة

والتحمل، ويناقشون احتياجات المستلزم ويرتبون أفضل يوم للتسليم

يرجى التأكد من أن بريدك الصوتي يعمل وتأكد من التحقق

من رسالتك.



التسليم

نقدم العديد من الخيارات للتوصيل إلى المنزل من التركيبة والمستلزمات التي تحتاجها. اعتمادًا على موقعك وتوقيت احتياجاتك، قد يتم التسليم بواسطة UPS® أو FedEx® أو ساعي سريع الفحص أو موظف توصيل خدمات التسليم لدينا.

• من المهم أيضًا فحص التركيبة والمستلزمات بنفسك كل أسبوع.

قم بتدوين أي عناصر ستحتاج إلى طلبها قريبًا.

• يرجى الاتصال بنا إذا لم يكن لديك تركيبة كافية

أو الإمدادات اللازمة لإدارة التغذية عبر الأنبوب الخاص بك قبل

تسليمك المقبل.

الرعاية المستمرة والاعتبارات الهامة

يمكننا تسهيل الحصول على الأشياء التي تحتاجها

1. بمجرد تقديم طلبك، سنتلقى مستلزمًا لمدة 30 يومًا من التركيبة والمستلزمات. توقع تسليم واحد في الشهر.
2. **اتصل بنا على الفور** إذا تم إدخالك إلى المستشفى، عندما يكون هناك تغيير في كمية التركيبة المستخدمة أو إذا كنت تعاني من عدم تحمل التركيبة مثل الغثيان والقيء والإسهال أو الإمساك (ما لم تكن هذه الأعراض ناتجة عن مرض لا علاقة له بحاجتك إلى أنبوب التغذية).
3. إذا كنت تخطط للسفر، فنحن جاهزون لتقديم الخدمة والدعم لك عند الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يومًا في السنة لمساعدتك في جميع أنحاء الولايات المتحدة. (انظر الصفحة 25 للحصول على نصائح السفر أو اتصل بنا للحصول على مزيد من المعلومات)
4. عندما يكون هناك تغيير في نظام التغذية بالأنبوب الخاص بك، سنعمل مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على طلب جديد وطلب تفويض من شركة التأمين الخاصة بك لتوفير المنتج الجديد. قد تستغرق هذه العملية من يوم إلى سبعة أيام أو أكثر. يعد الإخطار المبكر مهمًا لضمان حصولك على كمية كافية من التركيبة.
5. إذا سمحت شركة التأمين الخاصة بك بعمل نسخة احتياطية أو بديلة لأنبوب G، فاتصل بنا عند استخدام أنبوب النسخ الاحتياطي حتى تتمكن من ترتيب توصيل أنبوب احتياطي آخر إليك.
6. إذا زودناك بمضخة، فيرجى الاتصال بنا بمجرد اكتمال علاجك حتى تتمكن من اتخاذ الترتيبات اللازمة لاستلامها. قد يؤدي عدم إعادة المضخة إلى استبدال الشحنة.

تفريغ طلبك

- توخي الحذر عند فتح الصناديق لتجنب إتلاف التركيبة أو المستلزمات.
- فرغ الشحنات الجديدة وتفحص التركيبة أو مستلزماتك بمجرد وصولها.
- يرجى ملاحظة أن بعض العناصر في طلبك قد يتم شحنها في عبوات منفصلة.

نحن نلتزم اتحاد الصيادلة في ولايتك، بالإضافة إلى اللوائح الفيدرالية والتعليمية الأخرى المعمول بها والتي تحظر إعادة بيع أو إعادة استخدام التركيبة أو المستلزمات التي تم صرفها. لضمان سلامة جميع المرضى، لا يمكننا استخدام تركيبة أو مستلزمات مرتجعة، لذلك لا نقبل المرتجعات من أي نوع. يرجى تنبيه Option Care Health على الفور إذا تلقيت تركيبة أو لوازم معيبة حتى تتمكن من استبدالها على الفور.

تخزين التركيبة والمستلزمات الخاصة بك

نظم جميع مستلزماتك بطريقة جيدة في مكان نظيف وجاف. يجب أن تكون قد استخدمت كل تركيباتك تقريبًا بحلول وقت وصول شحناتك التالية. احتفظ دائمًا بكمية تكفي 2 إلى 3 أيام على الأقل في متناول اليد.

للمساعدة في ضمان جودة وسلامة منتجاتك المعوية، اتبع الإرشادات التالية:

- يجب تخزين التركيبة المعوية غير المفتوحة في نطاق درجة حرارة الغرفة من 66-77 درجة فهرنهايت، أو حسب إرشادات الشركة المصنعة.
- **تجنب** تخزين تركيباتك في أماكن معرضة للحرارة المباشرة أو أشعة الشمس أو في الأماكن الرطبة.
- لا تعرض التركيبة للحرارة الزائدة (أكثر من 104 درجة فهرنهايت) أو لدرجات حرارة متجمدة لأي فترة زمنية طويلة.
- لا **تخزن** التركيبة المعوية في السيارة أو صندوق السيارة. عند السفر في الطقس الحار، احتفظ بالتركيبة المعوية في مبرد مع أكياس ثلج.
- قم بتدوير مخزون تركيباتك حتى لا تنتهي صلاحيتها. استخدم دومًا التركيبة القديمة أولاً وضع المستلزم الجديد من التركيبة في الجزء الخلفي من التلاجة أو منطقة التخزين لاستخدامها لاحقًا. تحقق دائمًا من تاريخ انتهاء الصلاحية قبل الاستخدام.
- إذا تعرضت التركيبة المعوية للحرارة الشديدة أو البرودة، فأحضر التركيبة وضعها في درجة حرارة الغرفة. خذ عينة من كرتون العلبة وتحقق من عدم وجود تسريب. **رج العبوة، واسكبها في كوب وافحص التركيبة بصريًا.** إذا كانت حاوية التركيبة بها تسريب أو كانت التركيبة نفسها بها كتل أو أي مظهر أو لون أو رائحة غير طبيعية، فلا تستخدمها.
- لا تستخدم التركيبة أو المستلزمات أو المعدات التي تبدو معيبة أو ملوثة. اتصل بمنسق التغذية في Option Care Health في أقرب وقت ممكن إذا كنت بحاجة إلى مساعدة.
- **تركيبة التبريد بعد الفتح.** يمكن تبريد معظم التركيبات لمدة يوم إلى يومين ولكن تحقق من ملصق الشركة المصنعة للمنتج للحصول على إرشادات دقيقة. تأكد من إعادة التركيبة إلى درجة حرارة الغرفة قبل الاستخدام. بمجرد فتح التركيبة، يمكن أن تبقى في درجة حرارة الغرفة وتعلق في نظام مفتوح لمدة لا تزيد عن:
 - اثنتا عشرة ساعة للتركيبات السائلة المحضرة تجاريًا
 - أربع ساعات للتركيبات المركزة المطحونة أو السائلة المعاد تكوينها بالماء (بما في ذلك حليب الثدي) أو في أي وقت يتم فيه خلط مادة مضافة في التركيبة
 - أربع ساعات لأي تغذية للأطفال الأصغر من أربعة أسابيع

الرعاية المستمرة والاعتبارات الهامة

تنظيف المستلزمات المعوية

تُستخدم المحاقن لتوفير تركيبة معوية وأدوية وماء في أنابيب التغذية. من المهم جدًا اتباع طريقة نظيفة عند استخدام حقنتك. يتضمن ذلك غسل اليدين بشكل صحيح (انظر الصفحة 3) والتنظيف المناسب للحقن قبل وبعد كل استخدام.

تنظيف المحاقن الخاصة بك

- بعد الاستخدام، اسحب المكبس من الحقنة
 - اغسل المكبس والحقنة بالماء الدافئ والصابون في بيئة نظيفة واشطفهما جيدًا
 - ضع الحقنة والمكبس على مناشف نظيفة ليجف في الهواء
 - لا تستخدم الماء الساخن لأن ذلك قد يتسبب في التصاق القطعة المطاطية بالمكبس
 - لا تضع الحقن في غسالة الأطباق
- على الأقل، يجب استخدام أربع حقن شهريًا. عند **التنظيف المناسب**، يمكن إعادة استخدام حقنة معوية واحدة لمدة تصل إلى سبعة أيام، وعند هذه النقطة يجب التخلص منها. لا ينصح بإعادة استخدام حقنة نظيفة بشكل صحيح لأكثر من أسبوع.

تنظيف مجموعات الوصلة الخاصة بك

- انقع الوصلة في ماء دافئ وصابون أو اشطفها تحت الصنبور لمدة دقيقة واحدة على الأقل
- لا تستخدم الماء الساخن و لا تضع مجموعات الوصلة في غسالة الصحون
- املا حقنة واغسل الأنبوب بالماء الدافئ أو اشطفها
- اشطف مجموعة الوصلة واتركها تجف في الهواء على منشفة نظيفة

تنظيف مستلزمات ENFit® الخاصة بك

- اجمع أدوات التنظيف (الماء والشاش والفرشاة)
- انقع مستلزمات ENFit® في ماء نظيف ودافئ أو اشطفها تحت صنبور لمدة دقيقة واحدة على الأقل
- رطب الفرشاة بالماء الدافئ وقم بتدويرها داخل طرف ENFit® (تنظيف الخندق المائي وتجاويف طرف ENFit®) لمدة 15 ثانية (في حالة تنظيف مجموعة الوصلة، املا حقنة واغسل أو اشطف الأنبوب بالماء الدافئ)
- امسح منفذ ENFit® وجفف الغطاء بالشاش؛ المستلزمات النظيفة والسماح لها بالجفاف
- لا تضع مستلزمات ENFit® في غسالة الأطباق

نصائح هامة للسلامة

• لا تحتفظ بأي تركيبة أو مستلزمات قديمة. اسأل فريق Option Care Health لديك عن كيفية التخلص من أي تركيبة لم تستخدمها. تأكد من أن المنتج المهمل بعيدًا عن متناول الأطفال والحيوانات الأليفة.

- احتفظ بتركيبتك والمستلزمات بعيدًا عن متناول الأطفال والحيوانات الأليفة.
- قد تكون الأجزاء الصغيرة خطيرة وقد تؤدي إلى الاختناق.
- تشكل الأنابيب وأسلاك الطاقة خطرًا للإصابة باختناق.
- قم بإعداد تركيبتك وإدارتها في منطقة ذات حركة مرور منخفضة وخالية من عوامل التشنيت.
- تخلص من المستلزمات المستعملة أو المتسخة في كيس قمامة بلاستيكي، مربوط من الأعلى.

مراقبة تقدمك

يمكنك مساعدة موفر الرعاية الصحية الخاص بك على تحسين رعايتك وتقليل الآثار الجانبية من خلال تدوين ملاحظات دقيقة حول علاجك. من المهم تسجيل جدول التغذية ومقدار التركيبة الغذائية الذي يمكنك تحمله في كل وجبة غذائية. لاحظ أي مشكلات أو آثار جانبية تواجهها.

قد تحتاج إلى تتبع العوامل المهمة التالية للمساعدة في ضمان تحقيق أهدافك العلاجية. سيخبرك موفر الرعاية الصحية الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مراقبة كل هذه الأشياء أو القليل منها. يمكنك تتبع هذه العناصر في ورقة سجل الإدخال أو في قسم الملاحظات في الجزء الخلفي من هذا الدليل.

الوزن:

من جسمك مثل البول أو البراز السائل أو أنبوب التصريف أو التصريف من الفغر أو الناسور أو التصريف الجراحي. يجب الاحتفاظ بسجل الإدخال والإخراج بأكثر قدر ممكن من الدقة كل يوم. سيعطيك موفر الرعاية الصحية الخاص بك تعليمات حول نوع المعلومات التي يجب عليك تدوينها.

قم بوزن نفسك في نفس الوقت كل أسبوع أو حسب توجيهات موفر الرعاية الصحية الخاص بك. ارتد نفس كمية الملابس في كل مرة تزن فيها نفسك. اعمل مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك لتحديد وزنك المستهدف وأهداف زيادة الوزن أو إنقاصه أو الحفاظ عليه. قد تعني الزيادة المفاجئة في الوزن أنك تحتفظ بالسوائل.

تحاليل الدم:

قد يتم سحب الدم وفقًا لأوامر موفر الرعاية الصحية الخاص بك لمراقبة حالتك.

الإدخال والإخراج:

قد يطلب منك موفر الرعاية الصحية الاحتفاظ بسجلات السوائل اليومية. «الإدخال» هو أي سوائل تأكلها أو تشربها عن طريق الفم و/أو تنتقل إليك عبر أنبوب التغذية. «الإخراج» هو أي سائل يخرج

الرعاية المستمرة والاعتبارات الهامة

إدارة المضاعفات

يناقش هذا القسم بعضًا من أكثر المضاعفات شيوعًا التي تواجهها بسبب التغذية عبر الأنبوب ويقدم نصائح حول كيفية تعاملك معها. يمكن أن تسبب التغذية عبر الأنبوب حدوث تغييرات في وظيفة الأمعاء العادية، ولكن يجب أن يتم حلها في غضون أيام قليلة عندما تعود على التركيبة. يعد الحصول على الكمية المناسبة من السوائل أمرًا مهمًا للترطيب الكافي والحفاظ على أنماط الأمعاء المنتظمة.

الإسهال

الإسهال يعني وجود الكثير من البراز المائي الرخو. قد يكون هذا مصحوبًا بتشنجات في المعدة أو الشعور بالانتفاخ. قد تعاني أيضًا من هدر أو تموج في المعدة. إذا تبرزت ثلاث مرات برزًا رخوًا أو أكثر في فترة 24 ساعة، فاتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

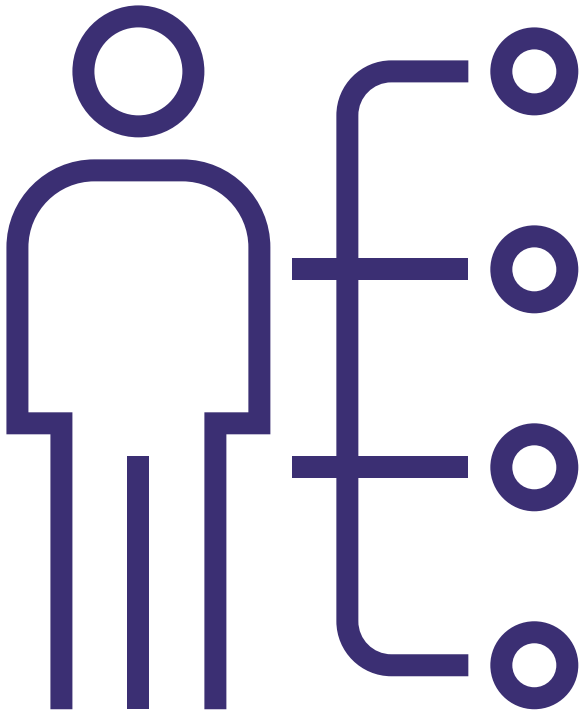
الإمساك

يعني الإمساك بأن عدد مرات التبرز أقل من المعتاد أو هناك صعوبة في التبرز. يعاني بعض الأشخاص الذين يتغذون عن طريق الأنبوب من حدوث حركة في الأمعاء أقل مما كانت عليه عند تناول طعام منتظم. قد تلاحظ شعورًا كاملاً وغير مريح. إذا كنت تعاني من الإمساك لأكثر من خمسة أيام، فاتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

الغثيان

الغثيان عبارة عن شعور بالغثيان في المعدة مع الرغبة في التقيؤ. قد تعاني من الغثيان إذا تناولت غذائك بسرعة كبيرة، أو إذا تم إعطائك الكثير من التركيبة في وقت واحد أو إذا كانت التركيبة باردة جدًا.

إذا شعرت بالغثيان أثناء تناول الغذاء، فتوقف عن تناول الغذاء لمدة 30 إلى 60 دقيقة. إذا لم يخف ذلك من الغثيان خلال 24 ساعة، فاتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.



الجفاف

يمكن أن يحدث الجفاف عندما يفقد الجسم المزيد من السوائل التي تتناولها. إنه قد يحدث نتيجة الحمى والقيء والإسهال والأدوية أو لمجرد عدم تناول سوائل كافية.

تشمل العلامات الرئيسية التي تشير إلى أنك قد تكون مصابًا بالجفاف الشعور بالعطش، وجفاف الفم والشففتين، بالإضافة إلى انخفاض كمية البول أو البول الذي تكون رائحته داكنة أو قوية. قد يكون هذا مصحوبًا بضعف أو دوار أو فقدان سريع للوزن. اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك إذا كنت تعاني من أي من هذه الأعراض.

الشفط

من الممكن أن تستنشق التركيبة إلى رئتيك عن طريق الخطأ، وهو ما يسمى بالشفط. قد يتسبب تجشؤ كميات صغيرة من التركيبة أو القيء في حدوث الشفط.

يعد الشفط أمرًا خطيرًا. **أوقف التغذية فورًا إذا بدأت في الشعور بالاختناق.** اجلس أو استلق على جانب واحد واتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك **على الفور** للحصول على التعليمات. **اتصل برقم 911 إذا كنت تعاني من ضيق في التنفس أو وجدت صعوبة في التنفس.** لمنع الشفط:

1. لا تستلقي أبدًا بشكل مسطح أثناء التغذية عبر الأنبوب
2. تحقق من وضع أنبوب التغذية قبل تناول الغذاء
3. لا تقدم على تناول الغذاء أبدًا إذا كنت تشعر بالشبع أو باضطراب في المعدة أو كنت تتقيئ
4. لا تقدم على تناول الغذاء إذا كنت تسعل أو تعاني من الحوزقة

الرعاية المستمرة والاعتبارات الهامة

أنبوب التغذية مفكوك أو خارج

إذا خرج أنبوب التغذية تمامًا، فانتقل إلى قسم الطوارئ في المستشفى. من المهم جدًا أن يتم استبدال أنبوبك في غضون ساعتين إلى أربع ساعات وإلا فقد تتغلق فغرتك. لا تستبدل أنبوبك إلا إذا دربك موفر الرعاية الصحية على كيفية القيام بذلك. إذا كان أنبوب التغذية الخاص بك خارجًا جزئيًا فقط:

- لا تستخدم الأنبوب للشطف أو التغذية
- قم بقياس مدى خروج الأنبوب عن مكانه وسجله بقياساتك السابقة في ورقة السجل المعوي في الجزء الخلفي من هذا الدليل
- ألصق أنبوب التغذية بجلدك لتقليل الحركة
- اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك على الفور

اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك، ما لم يوجه خلاف ذلك، إذا واجهت ما يلي:

- تشعر باختناق أو ضيق في التنفس
- حدث انسداد في أنبوب التغذية أو تم كسره أو إزالته بدون قصد
- عانيت من غثيان أو اضطراب في المعدة لأكثر من 24 ساعة
- كنت تنقيًا أو تسعل كثيرًا
- إذا تبرزت ثلاث مرات أو أكثر برازًا رخوًا في فترة 24 ساعة.
- عانيت من إمساك لأكثر من خمسة أيام
- تعاني من حمى أو قشعريرة تعرق أو ضعف
- تظهر عليك علامات الجفاف
- إذا كان موقع الأنبوب أحمر اللون أو مؤلمًا أو منتفخًا أو ينضب أو يتسرب (باستثناء ما تم وصفه بأنه طبيعي عند وضع الأنبوب لأول مرة) أو إذا لاحظت:

- وجود دم داخل أنبوب التغذية أو حوله
- تصريف غير عادي أو كان كريه الرائحة من الفغرة
- تسرب محتويات التركيبة أو المعدة حول موقع الأنبوب
- بروز الأنسجة حول الأنبوب
- فقدان الوزن بشكل غير مقصود أو اكتساب أكثر من خمسة أرطال في الشهر
- أي شيء يتسبب في توقفك عن تناول الأغذية لأكثر من 24 ساعة

التمتع بالحياة

في البداية، قد تشعر وكأن حياتك بأكملها تدور حول تغذيتك عبر الأنبوب. عندما تصبح أكثر دراية بالعملية، من الممكن أن تصل إلى نقطة تكون فيها التغذية عبر الأنبوب جزءًا معتادًا من يومك. فيما يلي بعض النصائح حول كيفية البقاء إيجابيًا أثناء دمج التغذية عبر الأنبوب في حياتك. سيساعدك هذا القسم على تحديد طرق لتعزيز موقف أكثر صحة وتحسين قدرتك على التأقلم.

تولي المسؤولية:

كلما توليت مسؤولية العملية اليومية، زادت سرعة قدرتك على العودة للاستمتاع بالأنشطة التي قمت بها قبل تناول الغذاء عبر الأنبوب. حتى إذا كنت بحاجة إلى موفر رعاية لمساعدتك، فتأكد من التحدث معه بصراحة لمعرفة الطرق التي يمكنك من خلالها القيام بدور أكثر نشاطًا في تناولك الغذاء عبر الأنبوب.

عبر عما بداخلك:

قد تكون عاطفيًا عند بدء التغذية عبر الأنبوب. مشاعر الغضب والإحباط وخيبة الأمل والقلق ليست سوى عدد قليل من المشاعر التي قد تشعر بها. سواء اخترت الاحتفاظ بمجلة وكتابة مشاعرك أو طلب المساعدة الروحية أو التحدث مع مستشار مرخص، فأنت بحاجة إلى التعبير عما تشعر به. يعاني الكثير من الأشخاص الذين يتغذون على الأنبوب من الاكتئاب. إذا كانت تظهر عليك أي علامات أو أعراض للاكتئاب، فاطلب المساعدة على الفور من موفر الرعاية الصحية الخاص بك.

وسع النشاطات:

تلقي الدعم من الآخرين مهم جدًا. يمكن أن يساعد الانضمام إلى مجموعات الدعم، وإعادة الاتصال بالأصدقاء والعائلة، وحتى العمل التطوعي في رفع معنوياتك. ناقش خيارات التمرين مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك. إذا كنت غير قادر على ممارسة الهوايات السابقة أو التسلية المفضلة، فهذا هو الوقت المثالي لتعلم شيء جديد يبقيك نشطًا ومشاركًا.

دلع نفسك:

بينما تعمل بجد لدمج التغذية عبر الأنبوب في حياتك، قد تنسى التركيز على نفسك. اعقد العزم على أن تفعل شيئًا لطيفًا لنفسك كل يوم. خذ وقتًا لتدلل نفسك؛ احصل على مانيكير أو قصة شعر.

ابق على اتصال:

على الرغم من أنك قد تأكل بشكل مختلف، فإن هذا لا يعني أنه لا يمكنك الاستمتاع بالتجمعات الاجتماعية كما كنت تفعل من قبل. ما يزال العديد من مرضى التغذية الأنبوبية يستمتعون بإعداد وجبات الطعام لعائلاتهم والانضمام إليهم لتناول الوجبات معهم وهم جالسين. قد يتردد الأصدقاء وأفراد الأسرة في تناول الطعام أمامك أو يطلبون منك تناول العشاء، لذا كن منفتحًا معهم واجعلهم يعرفون ما تشعر به.

انتقل إلينا:

اسأل أخصائي التغذية في Option Care Health إذا كان من الممكن تبسيط نظام التغذية الخاص بك لتلبية احتياجاتك المتغيرة ونمط حياتك؛ على سبيل المثال، العمل على تقليل وقت استخدام مضخة التغذية أو الحد من عدد تناول الغذاء في اليوم. نريد تحسين جودة حياتك مع تلبية جميع احتياجاتك الغذائية.

الرعاية المستمرة والاعتبارات الهامة

السفر مع التغذية عبر الأنبوب

يمكن أن يؤدي وجود أنبوب تغذية إلى جعل السفر مرهقًا. تعلم كيفية الاستمتاع بالسفر باستخدام أنبوب التغذية من خلال التخطيط مسبقًا ومعرفة ما يمكن توقعه.

1. استشر موفر الرعاية الصحية الخاص بك قبل ترتيب سفرك لتحديد ما إذا كان ذلك مناسبًا وكيفية التعامل مع حالة الطوارئ أثناء تواجدك بعيدًا. قد تجد أنه من المفيد أن يكتب موفر الرعاية الصحية الخاص بك خطابًا لشرح الحاجة إلى المستلزمات والتركيبات التي ستسافر بها. قم بتعبئة نسخة من الرسالة مع مستلزماتك.
2. استعد لأي طارئ محتمل من خلال وضع خطة عمل. حدد المستشفيات على طريق سفرك والمكان الذي ستقيم فيه. ناقش مع موفر الرعاية الصحية الخاص بك الخطوات المناسبة التي يجب اتخاذها إذا مرضت أو لم تتمكن من إعطاء نفسك التغذية عبر الأنبوب أثناء التواجد بعيدًا.
3. قم بإعداد قائمة احتياجاتك من المستلزمات مسبقًا. قم بتعبئة المستلزمات الإضافية شائعة الاستخدام في حالة الفقد أو التلف. إذا كنت تستخدم مضخة لإطعامك، فاتصل بمنتج التغذية في Option Care Health لتحديد ما إذا كانت حقيبة الطوارئ مناسبة لك أم لا. حدد ما إذا كان موقع سفرك يحتوي على ثلاجة لصيغة مفتوحة وغير مستخدمة، إذا لزم الأمر.
4. في كثير من الأحيان، يمكن أن تقدم لك الغذاء شركة Option Care Health أينما كنت. اتصل بنا مقدمًا قبل سفرك لإبلاغنا إلى أين أنت ذاهب. من الممكن أن نسلمك في وقت أبكر بقليل أو نتمكن من الشحن إلى الموقع الذي تسافر إليه. يتعذر الشحن خارج الولايات المتحدة.

نصائح للسفر الجوي:

- قم بالوصول مبكرًا حيث قد يستغرق الأمر وقتًا إضافيًا لإتمام عملية الفحص.
- يُسمح بمرور معظم مستلزمات أنابيب التغذية من خلال نقاط التفتيش الأمنية بعد أن يتم فحصها بالأشعة السينية أو التفتيش.
- احمل مستلزمات التغذية عبر الأنبوب والتركيبات بشكل منفصل عن الأمتعة الأخرى لتسهيل عملية الفحص.
- قم بالإفصاح عن أغراضك إلى ضابط الأمن في وقت مبكر لأن الفحص بالأشعة السينية قد يجعل مضخة التغذية الخاصة بك غير صالحة للعمل. قد يختار مفتشو نقاط التفتيش الأمنية اختبار المضخة أو فحصها عن قرب لأسباب تتعلق بالسلامة.
- ضع في اعتبارك الحصول على "بطاقة الإخطار بالإعاقة" من إدارة أمن النقل لتزويدك بمعلومات عن حالتك الطبية أو إعاقتك أو جهازك الطبي. قم بتسليم هذه البطاقة إلى وكيل إدارة أمن النقل عند وصولك إلى نقطة التفتيش الأمنية لإعلام المفتشين بأنك ستحتاج إلى نوع من المراجعة الإضافي أثناء عملية التفتيش. لا تعفيك هذه البطاقة من أي جزء من عملية الفحص، لكنها ستنبههم بحذر إلى احتياجاتك.

قم بزيارة optioncarehealth.com للوصول إلى نصائح السفر مع دعم التغذية والسفر مع التغذية عبر الأنبوب: قائمة التدقيق.

مؤسسة Oley

www.oley.org
518.262.5079

تزود مؤسسة Oley أعضائها الذين يزيد عددهم عن 24000 بمعلومات مهمة حول موضوعات مثل البحث، والتأمين الصحي، والتقدم الطبي. تعتبر المؤسسة أيضًا مصدرًا للدعم، حيث تساعد الأشخاص الذين يتناولون عبر الأنبوب ويعتمدون على التغذية الوريدية في التغلب على التحديات مثل عدم قدرتهم على تناول الطعام وصورة جسدهم المتغير. يتم تقديم جميع برامج Oley مجانًا للمرضى وعائلاتهم.

Moog (الشركة المصنعة للمضخة المعوية والشركة المصنعة للمستلزمات الطبية)

www.moog.com
www.infinityfeedingpump.com
800.970.2337

Avanos (الشركة المصنعة للمستلزمات المعوية)

www.tubefed.com
844.4Avanos

جمعية ALS

www.alsa.org
800.782.4747

جمعية مرضى الضمور العضلي

www.mda.org
800.572.1717

مؤسسة كرون وكوليتيس الأمريكية

www.cdfa.org
800.932.2423

جمعية السكتة الدماغية الأمريكية

www.stroke.org
800.787.6537

جمعية السرطان الأمريكية

www.cancer.org
800.227.2345

التغذية عبر الأنبوب (التركيبات المعوية)

www.abbottnutrition.com
800.227.5767

تغذية Nestle (التركيبات المعوية)

www.nestle-nutrition.com
800.422.2752

Cardinal Health (الشركة المصنعة للمضخة المعوية والمستلزمات الطبية)

www.cardinalhealth.com
www.kangaroompumptraining.com
800.964.5227

القسم السابع

اعتبارات مهمة أخرى

منع الوقوع في المنزل

يمكن أن يقع أي شخص في أي وقت. مهما كان عمرك أو صحتك، هناك عدد من الطرق التي يمكن أن تقلل بها أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك من خطر السقوط.

يمكن أن يحدث السقوط لعدد من الأسباب:

- ضعف البصر أو السمع
- الضعف بسبب العمر (65 سنة أو أكبر)
- الأمراض أو الحالات المرضية الجسدية التي تؤثر على القوة والتوازن
- سجل السقوط
- استخدام وسائل معينة على المشي، مثل العصا أو المشاية
- الآثار الجانبية لبعض الأدوية
- مشاكل المثانة (الاندفاع إلى الحمام)
- سوء التغذية
- الظروف غير الآمنة في المنزل



اجعل منزلك آمناً

يمكن منع العديد من السقوط، خاصة تلك التي تسببها الأشياء الموجودة في المنزل. حتى التغييرات الطفيفة - مثل إعادة ترتيب الأثاث للسماح بمسارات واضحة وإزالة السجاد — يمكن أن تقلل بشكل كبير من خطر السقوط.

فيما يلي بعض الخطوات التي يمكنك اتخاذها لتقليل خطر السقوط في منزلك:

الإضاءة

- تأكد من أن منزلك مضاء جيدًا واستبدل المصابيح الخافتة أو المحترقة
- احتفظ بمصباح يدوي في مكان قريب في حالة الطوارئ
- اجعل الممرات والسلالم والمناطق الأخرى ذات الازدحام الشديد مضاءة جيدًا
- استخدم المصابيح الليلية في الممرات والحمامات

الأرضيات

- قم بإزالة السجاد الصغير المتحرك
- اجعل على الأرضيات خالية من الفوضى
- نظف الانسكابات على الفور
- لا تضع طبقة من الشمع على الأرضيات
- قم بإزالة أو رفع أي سجادة الناعمة أو أغطية الأرضيات
- اجعل الأسلاك الكهربائية وخرطوم التفرغ بعيدة عن الممرات

والسلالم

- استخدم الدرابزين عند صعود السلم أو نزوله
- أصلح أي سلالم أو أجزاء مفكوكة أو متذبذبة من الدرابزين
- ضع علامة على حواف السلالم باستخدام خطوات غير قابلة للانزلاق أو شريط عاكس
- لا تحمل أبدًا أي شيء يعيق رؤيتك لأعلى أو لأسفل

غرفة النوم

- استخدم الفراش المصنوع من القطن بدلاً من المواد الناعمة الزلقة مثل الحرير

الحمام

- ركب قضبان في حوض الاستحمام والدش والمرحاض
- لا تمسك أبدًا أو تتكئ على رف المناشف أو صينية الصابون لتحصل على دعم
- استخدم مقعد مرحاض مرتفع مع مساند للذراعين للمساعدة في النهوض والجلوس
- استخدم كرسي دش مزود برأس دش يُحمل باليد
- استخدم الحصائر المانعة للانزلاق في أحواض الاستحمام
- استخدم صابون على حبل أو موزعات غسول الجسم
- لا تغلق باب الحمام في حال احتياج شخص ما للوصول إليك

نصائح أخرى

- ارتدِ أحذية أو شباشب بنعال غير قابلة للانزلاق
- لا تستخدم الكراسي بدون ظهر أول سلالم الإصلاحات
- إصلاح الأرصفة والممرات المتشققة أو المكسورة أو غير المستوية
- إذا كنت تستخدم عصا أو مشاية، فتأكد من استبدال الأطراف المطاطية البالية
- تأكد من ارتداء النظارات أو العدسات اللاصقة إذا كنت في حاجة إليها، ولكن قم بإزالة نظارات القراءة قبل المشي
- ارتدِ ملابس مناسبة
- لا تنهض إذا شعرت بالدوار
- انهض دائمًا ببطء

اعتبارات أخرى مهمة

التأهب للطوارئ

في حالة وقوع كارثة كبرى، ستبذل شركة Option Care Health قصارى جهدها لضمان سلامتك وحمایتك. في مثل هذه الحالات، نطلب منك القيام بما يلي:

كن مستعدًا قبل وقوع الكارثة

- قم بإعداد قائمة بأرقام هواتف الطوارئ الخاصة بك بما في ذلك (موفري الرعاية الصحية، والصيدليات، والشرطة، والإطفاء، والإسعاف، وشركات المرافق)
- لديك جهة اتصال هاتفية خارج الدولة مسجلة
- خصص مكانًا مخصصًا للاجتماع لتجمع أفراد العائلة
- قم بتخزين أدوية شخصية خاصة بك تكفي لما لا يقل عن سبعة أيام، بما في ذلك الأنسولين، ومسكنات الألم والأكسجين (إذا طلبها موفر الرعاية الصحية الخاص بك)
- خزن ما لا يقل عن ثلاثة أيام من الطعام والماء
- قم بتخزين مصباح يدوي وراديو يعمل بالبطاريات وبطاريات إضافية في حالة انقطاع الطاقة
- قم بتجميع مجموعة إسعافات أولية لمنزلك
- احصل على تغيير كامل واحد على الأقل من الملابس والأحذية لكل شخص
- توفير البطانيات والفرش
- توفير لوازم وأدوات الصرف الصحي في حالات الطوارئ

ماذا تفعل عند وقوع الكارثة

- قم بالإخلاء فورًا إذا طُلب منك ذلك
- استمع إلى الراديو الخاص بك واتبع تعليمات الطوارئ
- اتصل برقم 911 إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية طارئة
- اذهب إلى أقرب ملجأ أو مستشفى
- خذ معك جميع الأدوية والمستلزمات الطبية التسريب والمعدات
- قم بإخطار Option Care Health بموقعك في أقرب وقت ممكن (إن أمكن، ستوفر شركة Option Care Health الخدمات حسب الطلب)

ماذا تفعل بعد وقوع الكارثة

1. تحقق من وجود إصابات، وقدم الإسعافات الأولية، واحصل على المساعدة للأشخاص المصابين بجروح خطيرة
2. افحص منزلك بحثًا عن الأضرار مثل تسرب الغاز والانسكابات، ومخاطر الحريق، والمشاكل الكهربائية، والمخاطر المنزلية
3. قم بإخطار Option Care Health بموقعك

القسم الثامن المشاركة في قرارات العلاج الطبي الخاصة بك

الحق في أن تقول "نعم" أو "لا" لأي خيار علاجي

يقدم أخصائيو الرعاية الصحية المعلومات التي تساعدك على اتخاذ قرارات بشأن علاجك. قد يقدمون لك أيضاً نصائح حول خيارات العلاج. سيتحدث معك موفر الرعاية الصحية الخاص بك عن مخاطر وفوائد العلاج وأي بدائل متاحة. الحق في أن تقول "نعم" أو "لا" لأي خيار علاجي.

الاعتبارات القانونية لتوجيهات الرعاية المتقدمة

في بعض الأحيان، يمكن أن تتدهور الحالة الطبية إلى الحد الذي لا يتعذر فيه الأشخاص من التواصل أو اتخاذ قرارات بشأن رعايتهم. قد ترغب في إكمال التوجيهات المسبقة في وقت مبكر، لتكون مستعداً في حالة تدهور حالتك. التوجيهات المسبقة هي وثائق قانونية تنقل رغباتك إذا لم تتمكن من القيام بذلك بنفسك.

تتضمن التوجيهات المسبقة ما يلي:

- التوكيل الرسمي الدائم للرعاية الصحية، والذي ينص على الشخص الذي عينته لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك عندما لا تتمكن من فعل ذلك بنفسك
- الوصية في الحياة، والتي تحدد أنواع العلاجات أو الإجراءات الطبية التي قد ترغب فيها إذا أصبت بمرض خطير أو مرض ميؤوس من شفائه
- أمر بعدم الإنعاش أو (DNR)، وهو طلب بعدم إنعاش القلب إذا توقف القلب أو إذا توقف التنفس

تصبح هذه المستندات جزءاً من سجلك الطبي وتصبح سارية المفعول إذا دعت الحاجة إلى ذلك. يمكنك الحصول على هذه المستندات من محاميك، أو مكتب موفر الرعاية الصحية، أو المستشفى المحلي.

القسم التاسع

تعرف على حقوقك ومسؤولياتك

بالإضافة إلى الحق في اتخاذ القرارات بشأن رعايتك الخاصة، لديك عدد من الحقوق والمسؤوليات كمريض

حقوق المريض

- الحق في ممارسة حقوقك (يجوز للأسرة/الوصي ممارسة حقوق المرضى الذين تم اعتبارهم غير مؤهلين)
- الحق في الحصول على معلومات كاملة مسبقًا بشأن الخدمة/الرعاية التي سيتم تقديمها، بما في ذلك التخصصات التي توفر الرعاية وتكرار الزيارات وكذلك أي تعديلات على خطة الخدمة/الرعاية
- الحق في معرفة فلسفة وخصائص برنامج إدارة المرضى
- الحق في الحصول على معلومات حول الخدمات التي تغطيها الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية المسنين من Medicare، عند الحاجة
- الحق في الحصول على المعلومات والمشاركة في التطوير والمراجعة الدورية لخطة الرعاية/الخدمة
- الحق في رفض الرعاية أو العلاج بعد عرض عواقب رفض الرعاية أو العلاج بشكل كامل، عند الحاجة
- الحق في إلغاء الموافقة أو إلغاء التسجيل من برنامج إدارة المرضى في أي وقت
- الحق في أن يتم إخبارك، شفهيًا وخطيًا، قبل تقديم الرعاية، بالرسوم، بما في ذلك الدفع مقابل الرعاية/الخدمة المتوقعة من أطراف ثالثة وأي رسوم ستكون مسؤولاً عنها
- الحق في معاملة ممتلكاتك وشخصك باحترام ومراعاة والاعتراف بالكرامة والفردية
- الحق في أن تكون قادرًا على التعرف على الموظفين الزائرين من خلال التعريف المناسب والقدرة على التحدث مع مشرفهم حسب الطلب
- الحق في عدم التعرض لسوء المعاملة؛ الإهمال؛ أو الإساءة اللفظية، والنفسية، والجنسية والجسدية، بما في ذلك إصابات مجهولة المصدر واختلاس ممتلكاتك
- الحق في التعبير عن المظالم أو الشكاوى فيما يتعلق بالعلاج، أو الرعاية، أو عدم احترام الممتلكات، أو التغييرات الموصى بها في السياسة، أو الموظفين، أو الخدمة/الرعاية دون قيود، أو تدخل، أو إكراه، أو تمييز، أو انتقام
- الحق في الحصول على تظلمات أو شكاوى بخصوص العلاج، أو الرعاية المقدمة، (أو لم يتم تقديمها) أو التحقيق في عدم احترام الممتلكات
- الحق في اختيار موفر الرعاية الصحية، بما في ذلك اختيار الطبيب المعالج

حقوق المريض، يتبع

- الحق في أن تكون على علم بالنتائج المتوقعة للرعاية وأي حواجز في تحقيق النتائج، حسب الاقتضاء، على الخدمة المقدمة
- الحق في الحصول على علاج فعال للألم والتحكم في أعراض الحالات المتعلقة بمرض عضال، حسب الاقتضاء
- الحق في أن تكون على علم بحقوقك فيما يتعلق بجمع OASIS والإبلاغ عنه (مجموعة معلومات التقييم والنتائج) (الصحة المنزلية المعتمدة من Medicare فقط)
- 1. الحق في إبلاغك بأنه سيتم جمع معلومات OASIS ولأي غرض
- 2. الحق في الحفاظ على سرية وأمان المعلومات
- الحق في إبلاغك بأن معلومات OASIS لن يتم الكشف عنها إلا للأغراض المشروعة التي يسمح بها قانون الخصوصية
- الحق في رفض الإجابة على سؤال معين
- الحق في رؤية ومراجعة وطلب التغييرات على تقييمهم
- الحق في أن تكون على علم كامل بحقوقك

- الحق في ضمان سرية وخصوصية جميع المعلومات الواردة في سجل المريض والمعلومات الصحية المحمية (PHI) ولا يتم مشاركتها إلا وفقاً لقانون الولاية والقانون الفيدرالي
- الحق في الحصول على المشورة بشأن سياسات وإجراءات Option Care Health فيما يتعلق بالكشف عن السجلات السريرية
- الحق في الحصول على الرعاية المناسبة دون تمييز وفقاً لأوامر الطبيب
- الحق في أن تكون على علم بأي مزايا مالية عند إحالتك إلى منظمة
- الحق في أن تكون على علم كامل بمسؤولياتك ومسؤوليات مقدم الرعاية و/أو الممثل القانوني
- الحق في تلقي معلومات حول نطاق الخدمات التي ستوفرها شركة Option Care Health والقيود المحددة على تلك الخدمات
- الحق في تلقي المعلومات الإدارية المتعلقة بالتغييرات أو إنهاء برنامج إدارة المريض
- الحق في أن تكون على علم بحقوقك بموجب قانون الولاية لصياغة توجيهات مسبقة، حسب الاقتضاء. ويشمل ذلك أيضاً الوصايا في الحياة والتوكيل الرسمي للرعاية الصحية وما سبق إجراءات الحفاظ على الحياة (DNR). الرعاية/الخدمة غير محظورة بناءً على ما إذا كان لديك توجيه مسبق أم لا

تعرف على حقوقك ومسؤولياتك

مسؤوليات المريض

لضمان حصولك على رعاية وخدمات عالية الجودة، يجب أن نعمل معًا كفريق واحد. تشمل مسؤولياتك كمريض ما يلي:

توفير المعلومات:

أنت والأطراف المسؤولة عنك (مثل الوالد أو الوصي القانوني أو الشخص المعين للتصرف نيابة عن المريض أو الممثل القانوني المعين من قبل المريض وفقًا لقانون الولاية) مسؤولون عن تزويد Option Care Health بمعلومات دقيقة وكاملة فيما يتعلق بما يلي:

1. الأمور المتعلقة بصحة المريض
2. تغييرات على رقم هاتفك أو رقم هاتف أو عنوان الأطراف المسؤولة، بما في ذلك الانتقال إلى منشأة تريض أو الدخول إلى المستشفى
3. أي تغييرات في أدويةك الموصوفة أو المتاحة دون وصفة طبية أو العلاجات المنزلية أو العشبية
4. تحديثات المعلومات حول الوصف أو التغطية التأمينية
5. أنواع الخدمات المطلوبة
6. فهمك لمسار العلاج المحدد في خطة الرعاية الخاصة بك
7. الترتيبات المادية في منزلك التي قد تساعد الموظفين على توفير الرعاية أو الخدمات
8. تقديم أي استمارات ضرورية للمشاركة في برنامج إدارة المرضى ، بالقدر الذي يقتضيه القانون
9. إخطار موفر العلاج بالمشاركة في برنامج إدارة المريض، إن وجد

الامتثال للتعليمات:

أنت والأطراف المسؤولة عنك مسؤولون عن اتباع خطة الرعاية الموصى بها والتعليمات السريرية والتعليمات معدات الشركة المصنعة.

الرفض أو عدم الامتثال:

أنت والأطراف المسؤولة عنك مسؤولون عن أفعالك إذا رفضت الرعاية أو الخدمات أو لم تمتثل للعلاج الموصوف.

الأمر مالي:

أنت والأطراف المسؤولة عنك مسؤولون عن ضمان الوفاء بالالتزامات المالية لفواتير الرعاية الصحية من Option Care في أسرع وقت ممكن. أنت مسؤول عن إبلاغ Option Care Health بأي تغييرات في شركة التأمين أو تغطية المزايا أثناء فترة الرعاية أو الخدمات.

العناية بمعدات Option Care Health:

لا تشتري شركة التأمين الخاصة بك جميع المعدات المستخدمة في رعايتك. في بعض الحالات يتم تأجيرها. أنت والأطراف المسؤولة عنك مسؤولون عن رعاية المعدات المستأجرة في منزلك كما هو موضح أثناء الإعداد الأولي لتلك المعدات. في نهاية علاجك، سوف يقوم طاقم Option Care Health بترتيب استلام المعدات. تشمل مسؤولياتك أنت والأطراف المسؤولة أيضًا ما يلي:

1. لا تحاول أبدًا إصلاح، أو ضبط، أو تعديل أي قطعة من المعدات. سيؤدي القيام بذلك إلى إبطال جميع الضمانات، سواء كانت حقيقية أو ضمنية
2. اتبع تعليمات/دليل الشركة المصنعة
3. قم بإخطار Option Care Health عندما لم تعد هناك حاجة إلى المعدات
4. إعادة المعدات في حالة جيدة
5. إذا فقدت المعدات أو سُرقت أو تعرضت للتلف بسبب الإهمال، فستكون أنت أو الأطراف المسؤولة

الاحترام والمراعاة:

تتحمل أنت وموفري الرعاية والأطراف المسؤولة عنك مسؤولية احترام الحقوق والسلامة المهنية لموظفي Option Care Health بغض النظر عن العرق، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو العقيدة، أو العمر، أو الإعاقة الجسدية، أو الأصل القومي.

القسم العاشر

الاعتماد وجودة الرعاية

إن توفير رعاية وخدمات عالية الجودة لجميع مرضانا هو الهدف الأساسي لشركة Option Care Health.

لقد حصلت على أرقام هواتف و عناوين كل من المكتب المحلي الذي يخدمك ومكتب شركة Option Care Health (أدناه) لتقديم شكوى رسمية. سنرد في الوقت المناسب على الشكاوى وسنقدم قرارًا نهائيًا مكتوبًا للتحقيق.

Option Care Health Corporate
Lakeside Drive 3000
Suite 300N
Bannockburn, IL 60015
800.879.6137

لضمان تحقيق هذا الهدف، تقدم شركة Option Care Health اعتمادًا لصيدلية الحقن الوريدي وخدمات التمريض والمعدات الطبية المنزلية وأجنحة الحقن مع لجنة الاعتماد للرعاية الصحية (ACHC).

ما يعنيه هذا بالنسبة لك كمريض في Option Care Health هو أن مستوى عالٍ من جودة الخدمة يتم فحصه ومراقبته على أساس مستمر من قبل موظفي ACHC.

يحق لـ ACHC تلقي ومراجعة مخاوفك وشكاويك وإطراءك. رقم الاتصال وعنوان ACHC مدرجان أدناه إذا كنت تشعر أنك بحاجة إلى الاتصال بهم.

Accreditation Commission for Healthcare, Inc.
139 Weston Oaks Court
Cary, NC 27513
customerservice@achc.org
855.937.2242

إشعار بعدم التمييز

يتوافق Option Care Health مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا يميز أو يستبعد أو يعامل الأشخاص بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة العمرية أو الجنس (بما في ذلك الحمل، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية).

تقدم Option Care Health الخدمات التالية بدون تكلفة لمساعدة المرضى في التواصل الفعال معنا:

- مترجمي لغة الإشارة المؤهلين
- معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، إلخ)
- مترجمون مؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بنا على **866.827.8203**. تتوفر خدمات الاتصال للمرضى الصم وضعاف السمع أو ضعف النطق عن طريق الاتصال بالرقم **711** والاتصال بنا على **866.827.8203**.

إذا كنت تعتقد أن Option Care Health فشلت في تقديم هذه الخدمات، أو ميزت بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية)، يمكنك تقديم التظلم عن طريق الاتصال بـ:

كبير مسؤولي الامتثال في Option Care Health ومنسق القسم ADA/504

3000 Lakeside Drive, Suite 300N
Bannockburn, IL 60015
312.940.2526
312.940.2597 (فاكس)
OC-Compliance@optioncare.com

يمكنك تقديم شكوى شخصياً أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى، فإن كبير مسؤولي الامتثال في Option Care Health متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية، والمتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

إدارة الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكية

Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800.368.1019
800.537.7697 (TTY)

نماذج الشكوى متاحة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. لا يمنعك تقديم شكوى إلى القسم ADA/504 من Option Care Health من تقديم شكوى إلى HHS.

يتوافق هذا البيان مع أحكام الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964، والمادة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973، والباب الثاني من قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990 وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975.

معلومات الاتصال الرسمية الخاصة بالخصوصية:

البريد الإلكتروني: OC-Privacy@optioncare.com
هاتف مسؤول الخصوصية: 888.252.6748
شركة Option Care Health, Inc.
تاريخ النفاذ: 12 أغسطس، 2019

إشعار خصوصية المريض

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

إشعار خصوصية المريض:

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك، والكشف عنها، وكيفية الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعة ذلك بعناية.

<p>حقوقك: ينطبق هذا الإشعار على شركة Option Care Health, Inc. والشركات المرتبطة، التي تقدم خدمات متعلقة بالصحة، والتي تخضع لمليتها أو لسيطرتها المشتركة. تعمل هذه الشركات باعتبارها "كيانًا مغلفًا" موحداً لأغراض قانون HIPAA.</p> <p>عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع بحقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.</p>	
<p>الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي بحوزتنا. اسألنا حول كيفية فعل هذا. سنقدم نسخة أو ملخص لمعلوماتك الصحية، تُقدّم عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. قد نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة. في بعض الحالات المحدودة، قد "نرفض" طلبك ويمكنك أن تطلب مراجعة سبب الرفض.
<p>اطلب منا تصحيح سجلك الطبي</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا حول كيفية فعل هذا. قد "نرفض" طلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابةً في غضون 60 يومًا.
<p>طلب إجراء اتصالات سرية</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، عبر هاتف المنزل أو المكتب) أو عبر إرسال بريد إلى عنوان مختلف. "سنوافق" على جميع الطلبات المعقولة.
<p>اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة حول العلاج، أو الدفع، أو عملياتنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك وقد "نرفض" إذا كان سيؤثر على رعايتك. إذا دفعت مقابل خدمة أو عنصر رعاية صحية من بالكامل من أموالك الخاصة، فيمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الدفع أو عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. "سنوافق" ما لم يُطلب منا مشاركة هذه المعلومات بشكل قانوني.
<p>احصل على قائمة تضم من شاركنا المعلومات معهم</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب قائمة (محاسبية) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي تطلبه، ومع من شاركناها وسبب المشاركة. باستثناء ما تقتضيه القواعد المعمول بها، سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم حسابًا واحدًا سنويًا مجانيًا، ولكننا سنفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت حسابًا آخر في غضون 12 شهرًا.
<p>احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار الإلكتروني. سنزودك بنسخة ورقية على الفور.
<p>حدد شخصًا ما للتصرف بالنيابة عنك</p>	<ul style="list-style-type: none"> إذا أعطيت شخصًا توكيلًا طبيًا أو إذا كان عندك وصيًا قانونيًا، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية. سنستثناء إجراءات معقولة إذا لزم الأمر للتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.
<p>يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية لدينا عبر رسالة مرسلة إلى 3000 N. Lakeside Dr., Suite 300, Bannockburn, IL 60015، اتصل بالرقم 1.888.252.6748 أو إرسال بريد إلكتروني إلى OC-Privacy@optioncare.com. يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب إدارة الخدمات الصحية والإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH 200 Bldg., Washington, D.C. 20201، calling 1.800.368.1019 or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ إن ننقم منك لتقديم شكوى.
<p>اختيارنا: للحصول على معلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختياراتك حول ما نشاركه من معلومات. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فيمكنك التحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله وسنتبع تعليماتك إذا كان ذلك ممكناً أو مطلوباً بموجب القانون.</p>	
<p>يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك</p>	<ul style="list-style-type: none"> شارك المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك أو أشخاص آخرين قد أشرت إلى مشاركتهم في الرعاية الصحية الخاصة بك شارك المعلومات في حالة الإنقاذ في حالات الكوارث قم بتضمين معلوماتك في دليل المستشفى إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بما تفضله، على سبيل المثال إذا كنت قادرًا للوعي أو غير متاح، فقد نشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك في مصلحتك الفضلى. قد نشارك أيضًا معلوماتك عند الحاجة لتقليل تهديد خطير وشيك للصحة أو السلامة.
<p>في هذه الحالات، ما لم يسمح القانون المعمول به، فإننا لا نشارك معلوماتك أبدًا ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا:</p>	<ul style="list-style-type: none"> أغراض التسويق (باستثناء التواصل وجهًا لوجه أو الأنشطة الأخرى المسموح بها) بيع معلوماتك معظم تبادل ملاحظات العلاج النفسي
<p>في حالة جمع التبرعات:</p>	<ul style="list-style-type: none"> قد نتصل بك من أجل جهود جمع التبرعات، ولكن يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى.
<p>استخداماتنا وإفصاحاتنا: كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية؟ عادةً ما نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية لعلاجك، ولعمليتنا، ولأغراض الدفع. لقد قدمنا لك بعض الأمثلة المحددة، ولكن ليس كل طريقة نستخدمها أو نشاركها مدرجة أدناه.</p>	
<p>علاجك</p>	<ul style="list-style-type: none"> يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها، إلكترونيًا أو غير ذلك، مع متخصصين آخرين يعالجونك. إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فقد نكشف عن معلوماتك الصحية لوالديك أو الأوصياء القانونيين. على سبيل المثال: قد يناقش الصيادلة أو الممرضات لدينا رعايتك أو حالتك الصحية العامة مع طبيبك أو غيره من المتخصصين في الرعاية الصحية. قد تحدث هذه الاتصالات شفهيًا أو كتابيًا أو إلكترونيًا عن طريق البريد الإلكتروني.

إدارة منظمتنا	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإدارة أعمالنا وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة. يمكننا أيضاً المشاركة المعلومات لأغراض عمليات الرعاية الصحية الأخرى التي يسمح بها القانون أو اللوائح. 	على سبيل المثال: نستخدم المعلومات الصحية لإدارة علاجتك وخدماتك.
قانونية لخدماتك	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في إصدار الفواتير والحصول على المدفوعات من الخطط الصحية أو الكيانات الأخرى. 	على سبيل المثال: نقدم معلومات عنك لخدمة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تقوم بالدفع مقابل خدماتك. قد نعطى معلومات للكيانات التي تساعدنا في تحسين المنفوعات.
<p>والإ كيف يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى تساهم عادةً في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب أن نلبي العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.</p>		
مساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة	<p>يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في مواقف معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحد من المرض • المساعدة في عمليات سحب المنتج • الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية • الإبلاغ عن إساءة، أو إهمال، أو عنف منزلي مشتبه به • منع أو الحد من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته 	
قم بإجراء بحث	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها في الأبحاث الصحية وفقاً لما يسمح به القانون. 	
الامتثال للقانون	<ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلومات حول حالتك الصحية، إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع إدارة الخدمات الصحية والإنسانية إذا كانت تريد أن ترى أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي. 	
الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع منظمات شراء الأعضاء وبنوك الأنسجة. 	
اعمل مع فاحص طبي أو مدير الجنازة	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير الجنازة عند وفاة أحد الأفراد. 	
معالجة تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى	<p>يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بالنسبة لمطالبات تعويض العمال • لأغراض إنفاذ القانون، مع مسؤول إنفاذ القانون أو إلى مؤسسة إصلاحية • مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة التي يصرح بها القانون • للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية 	
الاستجابة والمشاركة في الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك رداً على أمر محكمة أو إداري أو رداً على أمر استدعاء. 	

استخداماتنا وإفصاحاتنا الأخرى

- **شركاء الأعمال** - هناك بعض الخدمات المتعلقة بالصحة المقدمة من خلال عقود مع أطراف ثالثة، تسمى "شركاء العمل"، والتي قد تحتاج إلى المعلومات لأداء خدمات معينة نيابة عنا. تشمل الأمثلة بائعي البرامج أو التكنولوجيا الذين قد نستخدمهم لتقديم الدعم الفني والمهام التي يقدمون الخدمات القانونية لنا والمحاسبين والاستشاريين وشركات الفوترة والتحصيل وغيرها. عندما يتم التعاقد على مثل هذه الخدمة، يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع شركاء العمل هؤلاء وقد نسمح لشركائنا في العمل بإنشاء معلوماتك أو تلقيها أو الاحتفاظ بها أو نقلها نيابة عنا حتى يتمكن شريك العمل من تقديم الخدمات إلينا أو لصالح الإدارة السليمة والإدارة المناسبة لشريك الأعمال. يجب على شركاء العمل حماية أي معلومات صحية يتلقونها من أو ينشئونها ويحتفظون بها نيابة عنا. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لشركاء العمل إعادة الكشف عن معلوماتك الصحية من أجل إدارتهم المناسبة، للوفاء بمسؤولياتهم القانونية وشركاء الأعمال الذين هم متعاقدون من الباطن حتى يتمكن المتعاقدون من الباطن من تقديم الخدمات لشريك العمل. سيخضع المتعاقدون من الباطن لنفس القيود والشروط التي تنطبق على شريك العمل. عندما ينطوي مثل هذا الترتيب على استخدام أو الكشف عن معلوماتك لشريك العمل لدينا، سيكون لدينا عقد مكتوب مع شريك العمل لدينا يحتوي على شروط مصممة لحماية خصوصية معلوماتك.
- **معلومات مجهولة المصدر** - قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لإنشاء معلومات مجهولة المصدر أو مجموعات بيانات محدودة وقد نستخدم هذه المعلومات ونكشف عنها على النحو الذي يسمح به القانون.
- **السجناء** - إذا كنت سجيناً في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فيجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون على النحو الذي تسمح به القوانين والقواعد المعمول بها.

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون، بموجب القانون، بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
 - بينما نتعامل مع الخصوصية والأمان على محمل الجد، قد تسوء الأمور في بعض الأحيان. سنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق قد يكون قد أضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.
 - يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه.
 - إن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو مذكور هنا ما لم نخبرنا بذلك بصورة كتابية. إذا أخبرتنا أنه يمكننا ذلك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.
- لمزيد من المعلومات، قم بزيارة: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

التغييرات على شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار وستطبق التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب، في مكتبنا وعلى موقعنا الإلكتروني.

قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية الأخرى

نحن نقدم خدمات الرعاية الصحية في مختلف الولايات. قد يكون لدى ولايتك قوانين خصوصية توفر قيوداً أكبر فيما يتعلق بكيفية مشاركتنا لمعلوماتك. على سبيل المثال، قد تطلب ولايتك الحصول على موافقتك أو تصريحك قبل مشاركة معلومات طبية معينة. لمزيد من المعلومات حول قوانين الخصوصية في ولايتك الخاصة، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني عبر الإنترنت أو الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا كما هو موضح أعلاه.

معرض أ

الإباما

1. الإباصح عن البيانات. لن تصصح شركة Option Care Health عن سجلاتك المهنية لأي شخص دون إذن منك، إلا إذا كان ذلك في مصلحتك الضللى أو حيث يتطلب القانون الإباصح عنها.
2. برنامج الرعاية الطبية. بالنسبة لمثقتى برنامج الرعاية الطبية، سنكتشف عن المعلومات المتعلقة بعلاجك (بما في ذلك بيانات الفواتير والفواتير الموصلة) فقط من أجل:
 - أ. الوكيل المالي لبرنامج الرعاية الطبية؛
 - ب. إدارة الضمان الاجتماعي؛
 - ج. وكالة التأهيل المهني في الإباما؛
 - د. وكالة الرعاية الطبية في الإباما؛هـ. شركات التأمين التي تتطلب معلومات حول مطالية برنامج الرعاية الطبية المقدم من موفر الرعاية، أو تتطلب طلب التأمين، أو دفع مزايا التأمين على الحياة، أو سداد قرض؛ أو
- و. موفر الخدمات الأخرى الذين يحتاجون إلى المعلومات لعلاج مريض.

الإسكا

1. الإباصح عن البيانات. قد تصصح شركة Option Care Health عن سجلاتك ل:
 - أ. أنت أو حسب توجيهاتك؛
 - ب. وجود ممارس أو صيدلي عندما يكون الخروج، حسب تقدير الصيدلي المهني، ضروريًا لحماية صحة المريض ورفاهيته؛ و
 - ج. الأشخاص الأخرى أو الوكالات الحكومية الممولة قانونًا بثلقتى معلومات سرية.
2. المعلومات الجينية. لن نصصح عن المعلومات الجينية دون موافقتك المؤكدة والمكتوبة.

أريزونا

1. الأمراض المعدية والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. لن تصصح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بالأمراض المعدية والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون الحصول على إذن كتابي منك، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصًا لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإباصح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي لإجراء الكشف.

أركنساس

1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تصصح شركة Option Care Health عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون الحصول على إذن كتابي منك، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصًا لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإباصح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
2. المعلومات الجينية. لن يتم الإباصح عن السجلات البحثية للأفراد في دراسات الأبحاث الجينية لصاحب العمل أو الخطة الصحية دون موافقتك الكتابية المؤكدة.

كاليفورنيا

1. الإباصح عن البيانات. لن تصصح شركة Option Care Health عن معلوماتك السرية لأي شخص بخلافك أو ممثلك المفوض، ما لم تنصص على ذلك، باستثناء أنه قد يتم الكشف عن معلوماتك على النحو التالي:
 - أ. قد يتم الإباصح عن المعلومات لموفرى الرعاية الصحية، أو خطط خدمات الرعاية الصحية، أو المتعاقدين، أو غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية أو المرافق لأغراض التشخيص أو العلاج. يتضمن ذلك، في الحالات الطارئة، نقل معلومات المريض عن طريق الإرسال الإلكتروني أو أي وسيلة أخرى بين العاملين في المجال الطبي في حالات الطوارئ في مكان الطوارئ، أو في مركبة النقل الطبي في حالات الطوارئ، والعاملين الطبيين في حالات الطوارئ في منشأة صحية مرخصة.
 - ب. قد يتم الإباصح عن المعلومات لشركة التأمين، أو صاحب العمل، أو خطة خدمة الرعاية الصحية، أو خطة خدمة المستشفى، أو خطة مزايا الموظفين، أو السلطة الحكومية، أو المتعاقدين، أو أي شخص أو كيان آخر مسؤول عن دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك، بالقدار اللازم لتسماح بتحديد مسؤولية الدفع والسداد. إذا كنت غير قادر على الموافقة على الكتف عن المعلومات الطبية، بسبب غيبوبة أو حالة طبية أخرى تمنعك من ذلك، ولم يتم اتخاذ أي ترتيبات أخرى لدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك، فقد يتم الإباصح عن المعلومات الضرورية، إلى السلطة الحكومية، لتحديد أهليتك للحصول على مدفوعات بموجب برنامج حكومي لخدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. قد يتم أيضًا الإباصح عن المعلومات لموفر رعاية صحية آخر أو خطة خدمة الرعاية الصحية، عند الحاجة، لمساعدة مقدم الخدمة الأخرى أو خطة خدمة الرعاية الصحية في الحصول على مدفوعات مقابل خدمات الرعاية الصحية التي يوفرها لك موفر الرعاية الصحية أو خطة خدمة الرعاية الصحية؛
 - ج. قد يتم الإباصح عن المعلومات إلى شخص أو كيان يقدم الفواتير، أو يقوم بإدارة الشكاوى، أو معالجة البيانات الطبية، أو غيرها من الخدمات الإدارية لموفرى خدمات الرعاية الصحية، أو خطط خدمات الرعاية الصحية، أو لأي من الأشخاص أو الكيانات المحددة في الفقرة (ب). ومع ذلك، فإن المعلومات التي تم الإباصح عنها على هذا النحو لن يتم الإباصح عنها من قبل المستلم بطريقة تنتهك قانون ولاية كاليفورنيا؛
 - د. قد يتم الإباصح عن المعلومات للجان المنظمة، ووكلاء الجمعيات المهنية، أو الطاقم الطبي للمستشفيات المرخصة، وخطط خدمات الرعاية الصحية المرخصة، ومنظمات مراجعة المعايير المهنية، ومنظمات المراجعة الطبية المستقلة ومراجعي المختارين، ومنظمات مراجعة النظراء ومراقبة الاستخدام والجودة على النحو الذي حدده الكونجرس، أو المتعاقدين، أو الأشخاص، أو المنظمات التي تقوم بالتأمين أو المسؤولية أو الدفاع عن المسؤولية المهنية التي قد يتحملها موفر الخدمة، إذا كانت اللجان، أو الوكلاء، أو خطط خدمات الرعاية الصحية، أو المنظمات، أو المراجعين، أو المتعاقدين، أو الأشخاص الذين يشاركون في مراجعة كفاءة أو مؤهلات المتخصصين في الرعاية الصحية، أو في مراجعة خدمات الرعاية الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية، أو مستوى الرعاية، أو جودة الرعاية، أو تبرير الرسوم؛
 - هـ. يجوز لموفر الرعاية الصحية، أو خطة خدمة الرعاية الصحية التي أنشأت معلومات طبية نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالتوظيف لموظف ويتم إجراؤها بناء على طلب مكتوب مسبق ومدد وعلى نفقة صاحب العمل أن يفضح لأصحاب العمل عن ذلك الجزء من المعلومات التي:
 1. تكون ذات صلة بدعوى قضائية، أو تحكيم، أو تظلم، أو أي دعوى، أو طعن آخر يكون صاحب العمل والموظف طرفين فيه والذي قدم فيه المريض تاريخه الطبي أو حالته العقلية أو البدنية أو العلاج، شريطة أن تكون هذه المعلومات لا يجوز استخدامها أو الإباصح عنها إلا فيما يتعلق بهذا الإجراء.
 2. تصف القيود الوظيفية للمريض التي قد تمنحه الحق في مغادرة العمل لأسباب طبية أو تحد من لياقة المريض أثناء أداء وظيفته الحالية، شريطة عدم تضمين أي بيان للسبب الطبي في المعلومات التي تم الإباصح عنها.و. ما لم يتم إخطار موفر الرعاية الصحية أو خطة خدمة الرعاية الصحية بشكل كتابي، بخلاف ذلك، ويتوافق من قبل الراعي أو شركة التأمين أو المسؤول، فقد يتم الإباصح عن المعلومات إلى الراعي، أو شركة التأمين، أو المسؤول عن مجموعة، أو خطة فردية مؤمنة أو غير مؤمنة، أو السبابة التي يسعي المريض للحصول على تغطية من خلالها أو الاستفادة منها، إذا تم إنشاء المعلومات من قبل موفر الرعاية الصحية أو خطة خدمة الرعاية الصحية نتيجة للخدمات التي تم إجراؤها بناء على طلب مكتوب مسبق ومدد وعلى نفقة الراعي، أو شركة التأمين، أو المسؤول عن الغرض من تقييم الطلب للتغطية أو الفوائد.

- ز. قد يتم الإباصح عن المعلومات لخطة خدمة الرعاية الصحية من قبل موفرى الرعاية الصحية الذين يتعاقدون مع خطة خدمة الرعاية الصحية ويمكن نقلها بين موفرى الرعاية الصحية الذين يتعاقدون مع خطة خدمة الرعاية الصحية، لغرض إدارة خطة خدمة الرعاية الصحية. لن يتم الإباصح عن المعلومات الطبية بخلاف ذلك من خلال خطة خدمة الرعاية الصحية باستثناء ما يمتثل مع قانون ولاية كاليفورنيا؛
- ح. قد يتم الإباصح عن المعلومات لمنظمة شراء الأعضاء أو بنك الأنسجة الذي يعالج أنسجة المتوفى لزرعها في جسم شخص آخر، وتكون المعلومات فيما يتعلق بالمتوفى المتبرع فقط بغرض مساعدة عملية الزرع؛
- ط. قد يتم الإباصح عن المعلومات لطرف ثالث لأغراض ترميز البيانات، أو تشفيرها، أو جعلها مجهولة الهوية بأي طريقة أخرى. وعلى الرغم من ذلك، لن يتم الإباصح عن أي معلومات إضافية من قبل المستلم بطريقة تنتهك قانون ولاية كاليفورنيا، ما في ذلك التلاعب غير المصرح به بالمعلومات الطبية التي تم ترميزها أو المعلومات المشفرة التي تكشف عن معلومات طبية يمكن التعرف عليها بشكل فردي؛
- ي. لأغراض برامج وخدمات إدارة المرض، يمكن الإباصح عن المعلومات على النحو التالي:

1. أن تكون موجهة إلى كيان يتعاقد مع خطة خدمة رعاية صحية، أو متعاقدية خطة خدمة الرعاية الصحية لمراقبة، أو إدارة رعاية المسجلين للحصول على ميزة طبية مغطاة، إذا تم التصريح بخدمات إدارة المرض والرعاية من قبل الطبيب المعالج، أو
2. أن تكون موجهة إلى منظمة إدارة المرض التي تلزم تمامًا بمطالبات تصريح الطبيب، إذا كانت خطة خدمة الرعاية الصحية، أو المتعاقد يقدم أو قدم وصفاً لخدمات إدارة المرض إلى الطبيب المعالج أو إلى شبكة الأطباء التابعة لخطة الرعاية الصحية أو المتعاقد.
2. فيروس نقص المناعة البشرية. لن تصصح شركة Option Care Health عن معلومات فيروس نقص المناعة البشرية أو استخباراتها دون إذن مسبق منك إلا إذا كنت عمالاً مصاباً تدعى أنك مصاب أو معرض لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال حادث تعرضت ناشى عن العمل أو خلاله.
3. المعلومات الجينية. لن نصصح عن معلوماتك الجينية دون موافقتك المؤكدة والمكتوبة.

كولورادو

1. الإباصح عن البيانات. لن تصصح شركة Option Care Health عن سجلاتك دون إذن كتابي منك، باستثناء:
 - أ. الإباصح لك أو لوكيلك؛
 - ب. ممارس أو صيدلي، إذا كان الإباصح ضروريًا لحماية صحتك وحالتك؛
 - ج. مجلس الصيدلة أو أي ولاية أو وكالة اتحادية أخرى بحق لها استلام السجل السري؛
 - د. شركة تأمين أو جهة دافعة أخرى وافقت على نقلها المعلومات.
2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. التقارير والسجلات المتعلقة بالأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بالإيدز والأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية هي سرية للغاية، ولن تصصح شركة Option Care Health عن مثل هذه المعلومات السرية دون الحصول على إذن كتابي منك، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصًا لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإباصح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
3. المعلومات الجينية. سيتطلب أي تصريح، لأغراض أخرى غير التشخيص أو العلاج أو المداءة، بالمعلومات الجينية التي تعدد هوية الشخص الذي تم اختياره من خلال نتائج الاختبار التي تم إصدارها، موافقتك الكتابية المحددة.

كونيتيكت

1. الإباصح عن البيانات. لن تصصح شركة Option Care Health عن معلوماتك دون موافقتك، باستثناء:
 - أ. الإباصح لك؛
 - ب. ممارس يولى عملية علاجك في الوقت الحالي متى يعتبر ذلك مناسباً من الناحية الطبية؛
 - ج. ممرضة تعمل كوكيل لممارس يصف لك العلاج في الوقت الحالي أو ممرضة تقدم لك الرعاية في المستشفى؛
 - د. متحمل النفقات من الطرف الثالث الذين يدفعون المطالبات مقابل الخدمات الصيدلانية المقدمة لك أو الذين لديهم اتفاق رسمي أو عقد لتلقي أي سجلات أو معلومات فيما يتعلق بهذه المطالبات؛
 - هـ. أي وكالة حكومية لديها سلطة قانونية لمراجعة المعلومات والحصول عليها.
2. المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. لن تصصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون إذن منك، باستثناء:
 - أ. لك أو للوصى القانوني عليك أو أي شخص من شأنه الموافقة على الرعاية الصحية الخاصة بك؛
 - ب. أي شخص يحمي التصريح عن معلومات سرية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛
 - ج. مسؤول صحة فيدرالي، أو حكومي، أو محلي عندما يكون هذا الإباصح عن المعلومات مفضلاً أو مصرحاً به بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية؛
 - د. موفر رعاية صحية أو مرفق صحي عندما يكون الإباصح عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ضروريًا لتوفير الرعاية أو العلاج المناسب للفرد المحمي أو طفله، أو عندما تكون المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مسجلة بالفعل في مخطط أو سجل طبي، وموفر الرعاية الصحية لديه حق الوصول إلى هذا السجل بهدف توفير الرعاية الطبية للفرد المحمي؛
 - هـ. فاحص طبي للمساعدة في تحديد سبب أو ظروف الوفاة؛
 - و. لجان موظفي المنشأة الصحية، أو منظمات مراجعة الاعتماد، أو لجان الإشراف التي تجري مراقبة البرنامج أو تقييم البرنامج أو مراجعات الخدمة؛
 - ز. موفر الرعاية الصحية، أو أي شخص آخر في الحالات التي يكون فيها موفر الرعاية أو شخص يتعرض بشكل كبير لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في سياق واجباته المهنية، بشرط استيفاء معايير معينة؛
 - ح. موظف مستشفيات الأمراض العقلية التي تديرها إدارة خدمات الصحة العقلية والإيمان، وذلك إذا قررت لجنة مكافحة العدوى في المستشفى أن سلوك المريض يشكل خطرًا كبيرًا ويهدد بانتقال العدوى إلى مريض آخر في المستشفى؛
 - ط. موظف المراقبة التي تديرها إدارة الإصلاح لتقديم الخدمات المتعلقة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية، أو إذا قرر المدير الطبي والمدير الرئيسي للمنشأة أن سلوك المريض يشكل خطرًا كبيرًا ويهدد بانتقال العدوى إلى مريض، آخر أو أدى إلى تعرض كبير للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لنزلي آخر بالمنشأة؛
 - ي. أي شخص من المسموح له الوصول إلى هذه المعلومات بأمر صادر من المحكمة وفقًا لقانون ولاية كونيتيكت؛
 - ك. شركات التأمين على الحياة والتأمين الصحي، والراعيين الحكوميين، ومراكز الرعاية الصحية والشركات التابعة لها، وشركات إعادة التأمين، والمتعاقدين، باستثناء الوكلاء الوسطاء، فيما يتعلق بالاكنتاب، والمطالبة بنشاط التأمين على الحياة، والصحة، ومزايا المعجز؛
 - ل. أي موفر رعاية صحية تم تعينه خصيصًا لتلقي هذه المعلومات التي تتلقاها شركة التأمين على الحياة، أو مؤسسات التأمين الصحي، أو مركز الرعاية الصحية وفقًا لطالب التأمين على الحياة، أو التأمين الصحي، أو الإعاقة؛
 - م. منظمة المشتريات لأغراض تقييم مدى ملاءمة المناقص.
3. بيع معلومات السجل الطبي التي يمكن تحديدها بشكل فردي. لن تقوم شركة Option Care Health ببيع أو عرض معلومات السجلات الطبية التي يمكن تحديدها بشكل فردي.
4. التسويق. لن تستخدم شركة Option Care Health أو نصصح عن معلومات السجلات الطبية المحددة للهوية الفردية لأغراض التسويق دون موافقة كتابية مسبقة منك.

ديلاوير

1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
2. المعلومات الجينية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية بطريقة تسمح بتحديد هويتك دون الحصول أولاً على موافقتك الكتابية المؤكدة، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به بموجب القانون.

مقاطعة كولومبيا

لا توجد معلومات إضافية. ارجع إلى إشعار ممارسات الخصوصية.

فلوريدا

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلاتك دون إذن كتابي منك، باستثناء:
 - أ. الإفصاح لك؛
 - ب. ممتلك القانوني
 - ج. إدارة الخدمات الصحية وفقاً للقانون الحالي؛
 - د. زوجك/زوجتك في حالة عدم أهليتك أو عدم قدرتك على طلب سجلاتك؛ و
 - هـ. في أي إجراءات مندية أو جنائية، عند إصدار أمر استدعاء من محكمة مختصة وإخطار مناسب لك أو لممتلك القانوني، من قبل الطرف الذي يسعى للحصول على السجلات.
2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك يسمح بالإفصاح عن المعلومات، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
3. المواد الخاضعة للرقابة. يُطلب القانون من شركة Option Care Health الإفصاح عن سجلات الجرود والوصفات الطبية للمواد الخاضعة للرقابة لموظفي إنفاذ القانون الذين من واجهم إنفاذ قوانين فلوريدا المتعلقة بالمواد الخاضعة للرقابة. لا يُطلب من صيدلياتنا الإفصاح عن معلوماتك الجينية دون موافقتك، أو أمر محكمة، أو أمر تفتيش من أجل الوصول إلى هذه السجلات أو نسخها.
4. المعلومات الجينية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون موافقتك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به بموجب القانون.

جورجيا

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك السرية لأي شخص بخلافك أو ممتلك المفوض، ما لم تنص على ذلك، باستثناء الأشخاص أو الكيانات التالية:
 - أ. الوافدين للعلاج أو غيره من ممارسي الرعاية الصحية المرخصين الذين يقومون على رعايتك؛
 - ب. صيدلي مرخص آخر لأغراض تحويل الوصفة الطبية أو كجزء من مراجعة استخدام الأدوية للمريض، أو غيرها من متطلبات الاستشارة للمريض؛
 - ج. مجلس الصيدلة أو من يبوب عنهم؛ و
 - د. أي من موظفي إنفاذ القانون المخضمين حسب القانون، يتلقى هذه المعلومات.قد تفصح شركة Option Care Health أيضاً عن معلوماتك السرية دون موافقتك وفقاً لأمر استدعاء صادر وموقع من قبل مسؤول حكومي مفوض، أو من قبل أمر محكمة صادر وموقع من قاضي محكمة مختصة.
2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بالإيدز، إلا في الحالات التي يكون فيها صاحب المعلومات قد زود شركة Option Care Health بتفويض كتابي يسمح بالتصريح، أو عندما تمتلك شركة Option Care Health ترخيصاً بالتصريح أو يُطلب منها من قبل قانون الولاية أو القانون الفيدرالي لإجراء الكشف.
3. المواد الخاضعة للرقابة. يطلب القانون من شركة Option Care Health الإفصاح عن سجلات الوصفات الطبية للمواد الخاضعة للرقابة إلى وكالة جورجيا للأدوية والمخدرات وفقاً لبرنامج مراقبة الأدوية الموصوفة.

هاواي

1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/المتلازمة المتعلقة بالإيدز لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/المتلازمة المتعلقة بالإيدز، إلا إذا قمت أنت أو ممتلك بمنح شركة Option Care Health تفويضاً كتابياً يسمح بالتصريح أو عندما تمتلك شركة Option Care Health ترخيصاً بالتصريح أو يُطلب منها من قبل قانون الولاية أو القانون الفيدرالي لإجراء الكشف.

ايداهو

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات الوصفة الطبية الخاصة بك دون موافقتك، إلا:
 - أ. الإفصاح لك أو لمن يبوب عنك؛
 - ب. مجلس الصيدلة أو ممتلكيه بصفتهم الرسمية؛
 - ج. الممارس، أو من يبوب عن الممارس، الذي أصدر الوصفة الطبية؛
 - د. متخصصو الرعاية الصحية المرخصون الآخرون المسؤولون عن رعايتك المباشرة والحادثة؛
 - هـ. وكالة إدارة الخدمات الصحية والرعاية عندما يتصرفون بصفتهم الرسمية فيما يتعلق بالقضايا المتعلقة بممارسة الصيدلة؛
 - و. وكالة أي مجلس يتمتع بمساره سلطة توجيهية، عندما يقوم المجلس بإنفاذ القوانين التي تحكم ذلك الممارس؛
 - ز. وكالة حكومية مكلفة بمسؤولية توفير الرعاية الطبية لك (مطلوب طلبات كتابية من قبل وكالة مفوضين للوكالة التي تطلب هذه المعلومات)؛
 - ح. إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية (FDA)، للأغراض المتعلقة بمراقبة التفاعلات الدوائية الضارة وفقاً لمتطلبات القانون أو قواعد أو اللوائح الفيدرالية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية؛
 - ط. موفر مزايا التأمين المعتمد أو الخطة الصحية التي توفر لك تغطية الرعاية الصحية أو مزايا الصيدلة.
 - ي. محكمة مختصة بموجب أمر.

النيوي

1. الصحة النفسية والإعاقه. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلاتك واتصالاتك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
2. برنامج الرعاية الطبية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك الشخصية دون موافقة كتابية منك.
3. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون موافقة كتابية منك، باستثناء الأشخاص المعينين وفقاً لما ينص عليه القانون والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
 - أ. أنت أو ممتلك المفوض قانوناً؛
 - ب. أي شخص تقوم أنت أو ممتلك بتعيينه في تصريح فعال قانونياً لتلقي نتائج الاختبار؛
 - ج. وكيل أو موظف معتمد في منشأة رعاية صحية، أو أخصائي رعاية صحية أو إحالة، أو علاج أو استشارة أخصائي رعاية صحية للاختبار (مع متطلبات معينة يحددها القانون)؛
 - د. إدارة الصحة العامة أو هيئة الصحة المحلية، وفقاً لقواعد الإبلاغ عن انتشار المرض والسيطرة عليه، أو وفقاً لما ينص عليه قانون الولاية، أو

هـ. منشأة رعاية صحية أو أخصائي رعاية صحية يقوم بشراء أو معالجة أو توزيع أو استخدام عضو من جسم الإنسان من شخص متوفي فيما يتعلق بالمعلومات الطبية المتعلقة بهذا الشخص؛ أو السائل المنوي قبل 21 سبتمبر 1987 لغرض التلقيح الصناعي.

إنديانا

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بك إلا عندما يكون ذلك في مصلحة مريضك، أو عندما يطلب مجلس الصيدلة أو ممثليه أو مسؤول إنفاذ القانون المكلف بإنفاذ القوانين المتعلقة بالعقاقير، أو الأجهزة، أو الممارسة هذه المعلومات الصيدلانية، أو عندما يكون الإفصاح ضرورياً للعمليات التجارية للصيدلانية.
2. الصحة النفسية. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجل صحتك النفسية دون موافقتك، ما لم يكن هذا الكشف مسموحاً به بموجب القانون.
3. برنامج الرعاية الطبية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك الشخصية دون موافقة كتابية منك.

أيووا

1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن أي معلومات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح لنا ترخيصاً أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
2. الصحة النفسية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك المتعلقة بالصحة العقلية أو النفسية ما لم توافق على الإفصاح أو تصرح به.

كاتسبلس

1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك يسمح بالتصريح عن المعلومات، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
2. برنامج الرعاية الطبية. حيثما ينطبق ذلك، لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك المتعلقة ببرنامج الرعاية الطبية دون إذن كتابي منك، باستثناء الحالات التي يكون فيها هذا الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

كنتاكي

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات المريض الخاصة بك أو طبيعة الخدمات المهنية المقدمة لك دون موافقتك الصريحة أو بدون أمر من المحكمة، باستثناء الأشخاص المصرح لهم بالتاليين:
 - أ. أعضاء أو مفتش أو وكلاء مجلس الصيدلة؛
 - ب. أنت أو وكيلك أو صيدلي آخر يبوب عنك؛
 - ج. شخص آخر بناء على طلبك؛
 - د. موظفو الرعاية الصحية المرخصون والمسؤولون عن رعايتك؛
 - هـ. بعض وكلاء حكومة الولاية المكلفين بإنفاذ قوانين المواد الخاضعة للرقابة؛
 - و. ضباط الحكومة الفيدرالية، أو الحكومية، أو البلدية، الذين يحققون مع شخص معين فيما يتعلق بتهم المخدرات؛
 - ز. وكالة حكومية قد تقدم لك الرعاية الطبية، بناءً على طلب مكتوب من تلك الوكالة للحصول على معلومات.الحد الأدنى الضروري. سوف تستخدم شركة Option Care Health معلوماتك فقط لتقديم الرعاية الصيدلانية.
2. الصحة النفسية والإعاقه. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلاتك واتصالاتك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
3. تعاطي المخدرات. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلات تعاطي المخدرات الخاصة بك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

لويزيانا

1. الصحة النفسية والإعاقه. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلاتك واتصالاتك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك يسمح بالتصريح عن المعلومات، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي لإجراء الكشف.

مين

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات الرعاية الصحية لأغراض جمع التبرعات أو إلى القاضيين الشرعيين أو مدبري الجنازات، دون إذن المريض.
2. الأمراض السارية. منقسم فقط بالإفصاح عن معلومات الأمراض السارية التي يمكن التعرف عليها إلى الدولة لأغراض حماية البالغين أو الأطفال، أو إلى مسؤولي الصحة العامة الآخرين، أو الوكلاء، أو المسؤولين في المدرسة التي تم تسجيل الطفل فيها، لأغراض الحفاظ على الصحة العامة. في حالة طوارئ الصحة العامة، كما هو معلن من قبل مسؤول الصحة بالولاية، يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن معلومات المريض لموفري الرعاية الصحية الخاصة والوكالات بغرض منع المزيد من انتقال المرض.
3. التمتع ببيع المعلومات. لن تعطي شركة Option Care Health ترخيص أو تصريح استخدام، أو بيع، أو تحويل، أو تبادل قيمة لأي غرض تسويقي، معلومات العقاقير الطبية التي تحدد هويتك بشكل مباشر أو غير مباشر.
4. برنامج الرعاية الطبية. لن تقوم شركة Option Care Health بالتصريح بمعلومات MaineCare (برنامج الرعاية الطبية) الخاصة بك دون إذن منك، باستثناء الحالات التي يجب فيها مشاركة هذه المعلومات من الناحية الطبية بين موفري الخدمة من أجل صحتك أو لأولئك المشاركين في إدارة برنامج MaineCare.
5. الصحة النفسية. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة برعايتك الصحية النفسية وعلاجك إلا بموافقة مستتيرة مناسبة وإفصاحات أخرى للأسرة ومقدمي الخدمات السريرية على النحو المنصوص عليه في القانون.

ماريلاند

1. الصحة النفسية. عندما يتم الإفصاح عن سجل طبي تم تطويره فيما يتعلق بتوفير خدمات الصحة النفسية دون إذن من شخص ذي مصلحة، فقد يتم التصريح فقط عن المعلومات الموجودة في السجل ذات الصلة بالغرض المطلوب الإفصاح عنها.
2. فيروس نقص المناعة البشرية. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون الحصول على إذن كتابي منك يسمح بالتصريح عن المعلومات، أو حيث يتم التصريح أو حيثما يتاح ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.

ماساتشوستس

1. برنامج الرعاية الطبية. بالنسبة لمتلقي برنامج الرعاية الطبية، يقتصر الكشف عن معلومات المريض على الأغراض المرتبطة مباشرة بإدارة برنامج الرعاية الطبية.
2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون إذن منك ما لم يكن هذا الكشف مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

ميشيغان

1. الإفصاح عن البيانات. لن تفصح عن سجلات الوصفات الطبية أو ما يعادلها، ما لم يأذن المريض بذلك، باستثناء الأشخاص التاليين:
 - أ. المريض أو صيدلي آخر يتصرف نيابة عن المريض؛
 - ب. الوافدين المعتمد الذي أصدر الوصفة الطبية، أو أخصائي الصحة المرخص الذي يعالج المريض حالياً؛
 - ج. وكالة أو وكيل حكومي مسؤول عن إنفاذ القوانين المتعلقة بالمخدرات والأجهزة؛

- د. شخص مسؤول بأمر من المحكمة؛ أو
هـ. شخص له صلة بمشاريع بحثية أو دراستات بيروتوكولات معتمدة من مجلس الصيدلة.
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلا في الحالات التي قدمت فيها لنا تفويضاً كتابياً يسمح بالتصريح عن المعلومات، أو عندما تكون مطلوبين من قبل قانون الولاية أو القانون الفيدرالي للإفصاح.

معلومات

- الإفصاح عن البيانات. لن تصفح شركة Option Care Health عن سجلات الصيدلية الخاصة بك دون موافقة مسبقة، باستثناء:
 - أ. لحالة طيبة طارئة عندما يتعذر على مقدم الخدمة الحصول على موافقة المريض بسبب حالتك أو طبيعة الحالة الطبية الطارئة؛ أو
 - ب. لمفوري الخدمات الآخرين داخل كيانات الرعاية الصحية ذات الصلة عند الضرورة لعلاجك الحالي.لن تصفح شركة Option Care Health عن طلبات الوصفات الطبية أو محتوياتها، باستثناء:
 - أ. أنت أو وكيلك أو صيدلي آخر يتصرف بالنيابة عنك أو بالنيابة عن وكيلك؛
 - ب. الممارس المرخص له الذي أصدر الوصفة الطبية.
 - ج. الممارس المرخص الذي يعالجك حالياً؛
 - د. عضو، أو مقيتس، أو محقق في مجلس الإدارة، أو أي مسؤول فيدرالي أو تابع للولاية، أو المقاطعة، أو البلدية تكون مسؤوليته إنفاذ قوانين هذه الولاية أو قوانين الولايات المتحدة المتعلقة بالمخدرات، والذي من شأنه المشاركة في تحقيق مدعٍ يشمل شخصاً معيناً أو مخدرات؛
 - هـ. وكالة حكومية مكلفة بمسؤولية توفير الرعاية الطبية لك؛
 - و. شركة تأمين أو محام عند استلام تفويض كتابي موقع، من قبلك أو من ممتلك القانوني، بأن الإفصاح عن هذه المعلومات؛ و
 - ز. أي شخص مسؤول حسب الأصول بأمر من المحكمة.إذا لم نحصل على موافقة المريض الشفهية أو الخطية، فلن نصح عن طبيعة الخدمات الصيدلانية المقدمة لك، باستثناء ما يلي:

- أ. بناء على أمر أو توجيه من المحكمة؛
- ب. إلى الصيدليات الأخرى؛
- ج. لك؛ أو
- د. معلومات العلاج الدوائي لطبيبك.

معلومات

- برامج الرعاية الطبية والمساعدة العامة. عند الاقتضاء، لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك السرية دون تصريح كتابي منك.

معلومات

- الإفصاح عن البيانات. لن تصفح شركة Option Care Health عن سجلاتك لأي شخص دون إذن منك، باستثناء:
 - أ. أنت أو أي شخص آخر مخول من قبلك لتلقي هذه المعلومات؛
 - ب. موفر رعاية صحية يشارك في أنشطة العلاج الخاصة بك؛
 - ج. محكمة أو هيئة محلفين كبرى بناءً على طلب قانوني؛
 - د. شخص مسؤول بأمر من المحكمة؛
 - هـ. للمساعدة في نقل المعلومات بين الصيدلة المرخصين كما هو متصوص عليه في القانون؛
 - ز. الوكالات الحكومية التي تعمل في نطاق سلطتها القانونية.
- برامج الرعاية الطبية. إن أمكن، ستصفر شركة Option Care Health الإفصاح عن معلوماتك على الأغراض المتعلقة بعلاجك بصورة مباشرة، ولتعزيز جودة الرعاية المحسنة، وللمساعدة في التحقيق، أو المقاضاة، أو الإجراءات المدنية أو الجنائية المتعلقة بإدارة برنامج الرعاية الطبية.
- المعلومات الجينية. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء الحالات التي يصرح فيها القانون بالإفصاح.
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء الحالات التي يتاح فيها ترخيصاً لشركة Option Care Health أو يُطلب منها الإفصاح بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي

موتناتا

- برامج التأمين الصحي للأطفال. ستصفر شركة Option Care Health الإفصاح عن معلوماتك على الأغراض المتعلقة بإدارة برنامج CHIP.
- برامج الرعاية الطبية. إن تستخدم Option Care Health سوي معلوماتك للأغراض المتعلقة بإدارة برنامج الرعاية الطبية في موتناتا، لن نكشف عن معلوماتك دون موافقتك الكتابية، باستثناء سلطات الدولة.
- الأغراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي. لن نصح عن معلومات تتعلق بأشخاص صابئين أو مشتبه في إصابتهم، بشكل معقول، بمرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، باستثناء:
 - أ. موظفو إدارة الصحة العامة والخدمات الإنسانية؛
 - ب. طبيب حصل على موافقة خطية من الشخص المطلوب تسجيله؛ أو
 - ج. موظف صحة محلي.

نبراسكا

- تعاطي المخدرات: لن تصفح شركة Option Care Health عن سجلات تعاطي المخدرات الخاصة بك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
- المعلومات الجينية. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به بموجب القانون.

نيفادا

- الإفصاح عن البيانات. لن تصفح شركة Option Care Health عن محتويات الوصفات الطبية الخاصة بك أو تصفح عن أي نسخٍ منها، بخلاف ما يخصك، باستثناء:
 - أ. الممارس الذي أصدر الوصفة الطبية.
 - ب. الممارس الذي يعالجك حالياً؛
 - ج. عضو، أو مقيتس، أو محقق في مجلس الصيدلة، أو مفتش من إدارة الغذاء والدواء (FDA)، أو وكيل لقسم التحقيق في إدارة السلامة العامة؛
 - د. وكالة تابعة لحكومة الولاية مكلفة بمسؤولية توفير الرعاية الطبية لك؛
 - هـ. شركة تأمين، عند استلام تصريحك الكتابي أو تصريح الوصي القانوني الخاص بك الذي يأذن بالإفصاح عن المعلومات؛ و
 - و. أي شخص مخول بأمر من محكمة المقاطعة؛
 - ز. عضو، أو مقيتس، أو محقق في مجلس ترخيص مهني، يقوم بترخيص الممارس الذي يطلب الوصفات الطبية المعية في الصيدلية؛
 - ح. الصيدلة الأخرى المسجلون لغرض محدود من تبادل المعلومات، وبالمثل للالزم لتبادل المعلومات بشأن الأشخاص المشتبه بهم في إساءة استخدام الوصفات الطبية للحصول على كميات مفرطة من الأدوية، أو عدم استخدام دواء بما يتوافق مع توجيهات استخدامه، أو تناول دواء في الدمج مع أدوية أخرى بطريقة قد تؤدي إلى إصابة ذلك الشخص.
 - ط. ضابط موظف، من قبل حكومة محلية لغرض محدود، ومسؤول عن السلام، وبالمثل الضروري للتحقيق في جريمة مزعومة، ارتكبت في الصيدلية وتم الإبلاغ عنها من قبل موظف، أو لتنفيذ أمر تفتيش أو أمر استدعاء صادر بموجب أمر محكمة.

- الأمراض السارية. لن تصفح شركة Option Care Health عن أي معلومات شخصية عن أي فرد مصاب أو يشتبه في إصابته بمرض معدٍ، دون الحصول على موافقة كتابية منه، باستثناء ما يلي:
 - أ. لأغراض إحصائية، عندما لا يتم تمييز هوية الشخص من المعلومات التي تم الكشف عنها؛
 - ب. في دعوى قضائية لاتنهاءك، أو دعوى قضائية تم رفعها وفقاً لقوانين الأمراض المعدية؛
 - ج. في الإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال العفلي أو المشتبه به لطفل أو مسن؛
 - د. إلى أي شخص لديه حاجة طبية لمعرفة المعلومات لحمايته أو لرعايته المريض أو الشخص المعال، على النحو الذي تحدده هيئة الصحة وفقاً للوائح مجلس الصحة بالولاية؛
 - هـ. وفقاً لقوانين محددة تتطلب الإبلاغ عن نتائج اختبار معينة؛
 - و. إذا تم الإفصاح إلى إدارة الموارد البشرية وتم تشخيص الشخص الذي تم الإفصاح عنه بأنه مصاب بالإيدز أو بمرض آخر متعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وهو متلقي بالفعل أو قد قدم طلباً للحصول على برنامج الرعاية الطبية؛
 - ز. إلى رجل إطفاء، أو ضابط شرطة، أو شخص يقدم خدمات طبية طارئة، إذا قرر المجلس أن المعلومات تتعلق بمرض معدٍ ومرتبطة بشكل كبير بتلك المهنة، ومن ثم يتم الإفصاح عن المعلومات بالطريقة التي يحددها مجلس الصحة بالولاية؛
 - ح. إذا كان الإفصاح مصرحاً به أو مطلوباً بموجب قانون محدد.
- المعلومات الجينية. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به بموجب القانون.
- تعاطي المخدرات. لن تصفح شركة Option Care Health عن سجلات تعاطي المخدرات الخاصة بك بدون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

نيوهامشير

- الإفصاح عن البيانات. لن تصفح شركة Option Care Health عن السجلات المهنية إلا إذا:
 - أ. تم الحصول على إذن منك للقيام بذلك؛
 - ب. حالة طارئة ومن مصلحةك الإفصاح عن المعلومات؛ أو
 - ج. يتطلب القانون من شركة Option Care Health الكشف عن المعلومات.
- المبيبات أو التسويق. خارج أغراض السداد للصيدلة، والامتثال للوصفات الطبية، وإدارة الرعاية، ومراجعة الاستخدام من قبل موفر الرعاية الصحية، ومراجعة شركة التأمين على المرضى، وبحوث الرعاية الصحية، لن تستخدم Option Care Health أو تصرح، أو تبني، أو ترخص، أو تنتقل، المعلومات الطبية الخاصة بالمريض لأغراض المبيبات، أو تسويق الخدمات، أو المنتجات ما لم تقدم لنا إنذاراً كتابياً يسمح بمثل هذا النشاط. ينطبق هذا التفويض على السجلات التي تحتوي على مواد خاضعة للرقابة.
- فيروس نقص المناعة البشرية. لن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون موافقتك الكتابية، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
- برنامج الرعاية الطبية. عند الاقتضاء، لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك السرية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن الإفصاح مسموحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

نيو جيرسي

- برامج الرعاية الطبية. بالنسبة لبرنامج PAAD (برنامج تقديم المساعدة الصيدلانية للمسنين والمعاقين) ومتلقي برنامج الرعاية الطبية، لن تصفح شركة Option Care Health عن معلومات التعريف الشخصية دون موافقتك أو موافقة وكيلك، باستثناء الأغراض المرتبطة بإدارة هذه البرامج بصورة مباشرة (حسب الاقتضاء) أو بخلاف ذلك فيما يسمح به قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.
- فيروس نقص المناعة البشرية. لن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون موافقتك الكتابية المسبقة، أو بخلاف ذلك فيما يسمح به القانون.

نيو مكسيكو

- الإفصاح عن البيانات. إذا لم تتلقى شركة Option Care Health موافقة كتابية منك، فلن نصح عن معلوماتك السرية لأي شخص آخر غيرك أو ممتلك المفوض، باستثناء الأشخاص أو الكيانات التالية:
 - أ. بناء على الأمر أو توجيه من المحكمة؛
 - ب. الوافص للعلاج أو غيره من الممارسين المرخصين الذين يقومون على رعايتك؛
 - ج. صيدلي مرخص آخر إذا كان ذلك في مصلحةك؛
 - د. مجلس الصيدلة، أو ممثله، أو أي أشخاص آخرين، إلى الحد المطبق، لن تقوم شركة Option Care Health بتلقي هذه المعلومات؛
 - هـ. لتحويل الوصفة الطبية إلى صيدلية أخرى وفقاً لما تقتضيه أحكام استشارات المريض؛
 - و. لتوفير نسخة من الوصفة الطبية غير القابلة لإعادة التعبئة؛
 - ز. لتوفير معلومات العلاج الدوائي للأطباء أو غيرهم من الأطباء المعتمدين لمرضاهم؛
 - ح. كما هو مطلوب بموجب أحكام لوائح إرشاد المرضى.

نيويورك

- المواد الخاضعة للرقابة. قد لا تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك السرية دون إذن منك، ما لم يكن هذا الكشف مصرحاً به أو مطلوباً بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي المعمول به.
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إلى الحد المطبق، لن تقوم شركة Option Care Health بالإفصاح عن المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية دون الحصول على إذن منك أو حينئذ يكون الكشف مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.
- ملف/قاعدة بيانات إلكترونية مشتركة. لن تتمكن شركة Option Care Health من الوصول إلى ملف إلكتروني مشترك أو قاعدة بيانات مستخدمة للحفاظ على معلومات الاستغناء الشخصية المطلوبة إلا بناءً على طلب صريح من المريض أو وكيل المريض.

كارولينا الشمالية

- الإفصاح عن البيانات. لن تصفح شركة Option Care Health عن أو تقديم نسخة من أوامر الوصفات الطبية الخاصة بك في الملف، باستثناء:
 - أ. الإفصاح لك؛
 - ب. والدك أو ولي أمرك أو أي شخص آخر يتصرف نيابة عن والدين إذا كنت قاصراً ولم توافق قانونياً على معالجة الحالة التي تم إصدار الوصفة الطبية من أجلها؛
 - ج. الممارس المرخص له الذي أصدر الوصفة الطبية أو الذي يعالجك؛
 - د. الصيدلي الذي يقدم لك خدمات الصيدلة؛
 - هـ. أي شخص يقدم تفويضاً كتابياً للتصريح عن معلومات الصيدلية موقفاً بواسطتك أو من ممتلك القانوني؛
 - و. أي شخص مخول بموجب أمر استدعاء أو أمر محكمة أو قانون؛
 - ز. أي مؤسسة، أو شركة، أو جمعية، أو شراكة، أو انتماء تجاري، أو شركة تكون مسؤولة بموجب القانون أو العقد عن توفير الرعاية الطبية لك أو دفع تكاليفها؛
 - ط. أي عضو أو موظف معين في مجلس الصيدلة؛
 - ق. الوصي، أو المسؤول، أو زوج مريض متوفي؛
 - ك. الباحثون المعتمدون من مجلس الإدارة، إذا كانت هناك ضمانات كافية لحماية المعلومات السرية؛ و
 - ل. الشخص الذي يملك Option Care Health أو وكيله المرخص.

داكوتا الشمالية

- الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن طبيعة الخدمات التي تقدمها لك، لأي شخص آخر غيرك، دون الحصول أولاً على موافقتك الشفهية أو الكتابية، باستثناء أنه يجوز لنا الكشف عن هذه المعلومات: أ. إلى الصيدليات الأخرى؛ ب. لطبيبك، أو ج. بأمر أو بتوجيه من المحكمة.
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء ما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية، بما في ذلك أي قاعدة تعتبر ضرورية لأغراض الصحة العامة أو الرعاية الصحية.
- الصحة النفسية وتعاطي المخدرات. لن تفصح شركة Option Care Health عن سجلاتك واتصالاتك بنون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون.

أوهايو

- الإفصاح عن البيانات. ما لم نحصل على موافقة كتابية من المريض، فستفصح Option Care Health فقط عن سجلات الصيدلية الخاصة بك إلى: أ. الإفصاح لك؛ ب. الوصف الذي أصدر الوصفة الطبية أو أمر الدواء؛ ج. موظفو الرعاية الصحية المرخصون والمسؤولون عن رعايتك؛ د. عضو، أو مفتش، أو وكيل، أو محقق في مجلس الصيدلة بالولاية، أو أي مسؤول فيدرالي، أو ولاية، أو مقاطعة، أو بلدية تكون مهمته تنفيذ قوانين هذه الولاية أو الولايات المتحدة المتعلقة بالمخدرات والذي يعمل في مجال معين التحقيق مع شخص معين أو المخدرات؛ هـ. وكيل المجلس الطبي للولاية عند تنفيذ القوانين التي تحكم الأطباء والممارسين المحدودين؛ و. وكالة حكومية مكلفة بمسؤولية توفير الرعاية الطبية للمريض، بناءً على طلب كتابي من ممثل مفوض من الوكالة التي تملك هذه المعلومات؛ ز. وكيل شركة تأمين طبي يقدم تغطية تأمينية للمرضى، بناءً على إذن وإثبات تأمين من قبل المريض أو إثبات دفع من قبل شركة التأمين لتلك الأديوية التي يتم طلب معلوماتها؛ ح. الوكيل الذي يتعاقد مع Option Care Health باعتباره "شريكاً تجارياً" وفقاً للوائح الصادرة عن وزير الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة وفقاً للمعايير الفيدرالية لخصوصية المعلومات الصحية التي يمكن تحديدها بشكل فردي؛ أو ط. في حالات الطوارئ، عندما يكون ذلك في مصلحتك.

أوكلاهوما

- الإفصاح عن البيانات. ثقة المريض. لن تفصح شركة Option Care Health عن طبيعة مشاكلك أو أمراضك أو أي ثقة أكلتها إلى الصيدلي بصفته المهنية، إلا استجابة للمتطلبات القانونية أو عندما يكون ذلك في مصلحتك.
- الأمراض المعدية والتأمين. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات التي تحدد هوية أي شخص مصاب أو قد يكون مصاباً بمرض معدٍ أو تناسلي، دون الحصول على إذن كتابي منك أو تصريح قانوني. ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، ستزِيل Option Care Health جميع المعلومات المحددة للهوية من هذه السجلات قبل إصدار هذه المعلومات.
- الصحة النفسية وتعاطي المخدرات. ما لم يصرح القانون بخلاف ذلك، لن نصرح شركة Option Care Health عن سجلات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات دون إذن كتابي منك أو أمر محكمة ساري المفعول صادر عن محكمة مختصة.

أوريغون

- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء ما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية، بما في ذلك أي قاعدة تعتبر ضرورية لأغراض الصحة العامة أو الرعاية الصحية.
- المعلومات الجنينية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجنينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به بموجب القانون.

بنسلفانيا

- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لن تفصح شركة Option Care Health عن أي معلومات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، إلا في الحالات التي قدمت فيها لنا إذنًا كتابياً يسمح بالتصريح عن المعلومات، أو عندما تكون مخولين أو مطلوبين من قبل قانون الولاية أو القانون الفيدرالي للإفصاح.
- الصحة النفسية. يجب الحفاظ على سرية السجلات المتعلقة بتلقيك علاج الصحة النفسية، ولا يجوز الإفصاح عنها أو الكشف عن محتواها دون موافقتك المسبقة، باستثناء إصدار أو نسخ الأجزاء ذات الصلة أو المخلصات وفقاً لما يسمح به القانون على وجه التحديد.

بورنغوكو

- الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك دون موافقتك الكتابية، وفي جميع الحالات، لن تفصح عن هذه المعلومات إلا لأغراض طبية أو العلاجية، بما في ذلك: أ. استمرار العلاج، أو الرعاية الطبية، أو الدواء؛ ب. أعراض الوقاية أو مراقبة الجودة؛ أو ج. فيما يتعلق بالدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية الطبية.

رود آيلاند

- الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health إلا عن معلومات الوصفة الخاصة بك لوكلائنا والأشخاص المعنيين مباشرة برعايتك. بالإضافة إلى ذلك، لن تفصح عن معلومات الرعاية الصحية السرية دون الحصول على موافقتك، إلا في الحالات التالية: أ. إلى طبيب، أو طبيب أسنان، أو غيره من العاملين الطبيين الذين يصدقون أن المعلومات ضرورية لتشخيصك أو علاجك في حالة طبية أو طارئة تتعلق بالأسنان؛ ب. إلى الموظفين المؤهلين لغرض إجراء البحث العلمي، أو تفتيحات الإدارة، أو التدقيق المالي، أو تقييمات البرامج، أو إكتناري، أو الإكتئاب في التأمين، أو الدراسات المماثلة، شريطة ألا يعرّف الموظفون، بشكل مباشر أو غير مباشر، المريض في أي تقرير عن ذلك البحث أو التدقيق، أو التقييم أو الكشف عن هوية المريض بأي شكل من الأشكال؛ ج. إلى موظفي إنفاذ القانون المناسيين، أو إلى شخص إذا كان الصيدلي يعتقد أن المريض قد يشكل خطراً على ذلك الشخص أو أسرته؛ أو لموظفي إنفاذ القانون المناسيين إذا حاول المريض أو يحاول الحصول على عقاقير مخدرة من الصيدلية بشكل غير قانوني؛ أو لموظفي إنفاذ القانون المناسيين أو وكالات حماية الطفل المناسبة، إذا كان المريض طفلاً قاصراً يعتقد الصيدلي، بعد تقديم الخدمات للمريض، أنه تعرض للإيذاء الجسدي أو النفسي؛ د. بين الموظفين المؤهلين وموظفي الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية لأغراض تنسيق خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض ولأغراض التعليم والتدريب داخل نفس مرفق الرعاية الصحية؛ هـ. إلى شركات التأمين الصحي التابعة لجهات خارجية بغرض الفصل في شكاوى التأمين الصحي أو إدارة المزاي، بما في ذلك وكلاء مراجعة الاستخدام، ومدبرو الطرف الثالث، والكيانات الأخرى التي تقدم الدعم الوظيفي؛ و. إلى شركة التأمين أو المحامي بسبب سوء الممارسة إذا كان لدينا سبب لتوقع إجراء مسؤولية طبية؛ ز. إلى محامي الصيدلية الخاص أو شركة التأمين على المسؤولية الطبية إذا بدأ المريض دعوى المسؤولية الطبية ضد الصيدلية؛ ح. إلى سلطات الصحة العامة من أجل القيام بوظائفها المحددة. تشمل هذه الوظائف، على سبيل المثال لا الحصر، التفتيحات في أسباب المرض، والسيطرة على مخاطر الصحة العامة، وإنفاذ القوانين الصحية، والتحقق في الأمراض التي يتم الإبلاغ عنها، وإصدار الشهادات والترخيص للمهنيين الصحيين والمرافق، ومراجعة الرعاية الصحية كما هو مطلوب من قبل الحكومة الفيدرالية والوكالات الحكومية الأخرى؛ ط. إلى الفاحص الطبي الحكومي في حالة الوفاة التي تقع ضمن ولايته القضائية؛ ي. فيما يتعلق بالمعلومات المتعلقة مباشرة بالمطالبة بحالية بمزايا تعويض العمال أو باي إجراء أمام لجنة تعويض العمال أو قبل أي إجراءات قضائية تتعلق بتعويض العمال؛

- ك. إلى محامي الصيدلة متى رأى أن الإفصاح عن المعلومات ضروري من أجل الحصول على تمثيل قانوني مناسب؛ ل. إلى سلطات إنفاذ القانون لحماية المصلحة القانونية لمؤسسة التأمين أو الوكيل أو منظمة دعم التأمين في منع ومقاواة ارتكاب الاحتيال عليهم؛ م. إلى هيئة محلفين كبرى، أو إلى محكمة ذات اختصاص قضائي بموجب أمر دعوة أو استدعاء قضائي عندما تكون هذه المعلومات مطلوبة للتحقيق أو الملاحقة القضائية لارتكاب مخالفات جنائية من قبل موفر الرعاية الصحية، فيما يتعلق بالشروط أو الأحكام لخدمات الرعاية الصحية، وكانت تلك المعلومات غير متوفرة عبر أي مصدر؛ شريطة أن أي معلومات تم الحصول عليها غير مقبولة في أي إجراءات جنائية ضد المريض؛ ن. إلى مجلس الانتخابات بالولاية بناءً على أمر استدعاء أو استدعاء قضائي عندما تكون المعلومات مطلوبة لتحديد أهلية المريض للتصويت عن طريق الاقتراع عبر البريد و/أو شرعية شهادة من قبل طبيب تشهد بمرض أو إعاقة للتأخب؛ س. للتصديق على طبيعة واستمرارية مرض المريض أو إعاقة، وتاريخ آخر فحص للمريض وأنه سيكون من المشقة غير المتبررة أن يصوت المريض في صناديق الاقتراع حتى يتمكن المريض من الحصول على بطاقة اقتراع بالبريد؛ ع. إلى وحدة مكافحة الاحتيال في برنامج الرعاية الطبية في مكتب النائب العام للتحقيق أو المقاضاة في المخالفات الجنائية من المدينة من قبل موفر الرعاية الصحية فيما يتعلق بتقديمه أو تقديمه لخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين المؤهلين من برنامج الرعاية الصحية، أو المرضى، أو المقدمين، أو المرضى السابقين، أو سكان مرافق الرعاية السكنية طويلة الأمد؛ شريطة عدم قبول أي معلومات، تم الحصول عليها، في أي إجراءات جنائية ضد المريض؛ ف. إلى وزارة الأطفال والشباب والعائلات بالولاية فيما يتعلق بالكشف عن سجلات الرعاية الصحية للأطفال تحت إشراف الصم؛ ص. إلى الوالد بالتبني أو الوالدين فيما يتعلق بالكشف عن سجلات الرعاية الصحية للأطفال أثناء عبدة الوالد بالتبني أو الوالدين، شريطة أن يتلقى الوالد بالتبني أو الوالدين تدريباً مناسباً وأن يصلوا باستمرار على المساعدة الإنشافية في استخدام المعلومات المساسة التي قد تسبب مشكلة لهؤلاء الأطفال؛ أو ق. إلى وحدة منع الاحتيال في تعويض العمال لأغراض التحقيق.
- الصحة النفسية. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك أو سجلاتك دون موافقتك الكتابية، أو ما لم يأن القانون بخلاف ذلك أو يقتضي ذلك.

كارولينا الجنوبية

- الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلومات الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية دون الحصول على موافقتك أولاً، إلا في الحالات التالية: أ. النقل القانوني لطلب وصفة طبية وفقاً لجميع قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة بممارسة الصيدلية. ب. الاتصالات بين الممارسين المرخصين والصيدلة وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يوفروا أو وفروا لك الخدمات؛ ج. المعلومات التي تم الحصول عليها نتيجة لطلب شخص ما مواد إختيارية من شركة تصنيع أو بائع للأدوية والأجهزة التي تستلزم وصفة طبية؛ د. المعلومات اللازمة لتفعيل استدعاء دواء أو جهاز معيب أو معلومات أخرى ضرورية لحماية صحة ورفاهية الفرد أو الجمهور بشكل عام؛ هـ. المعلومات التي يتم بموجبها الإفراج وفقاً لقوانين ولاية أو فيدرالية أخرى، أو أمر محكمة، أو أمر استدعاء، أو لوائح (على سبيل المثال، متطلبات الاعتماد أو الترخيص)؛ و. المعلومات اللازمة للفصل في مطالبات الدفع للرعاية الصحية أو معالجتها، إذا لم يتم المستلم باي استخدام آخر أو مزيد من الإفصاح عن المعلومات؛ ز. المعلومات التي يكشف عنها المريض طواعية إلى مؤسسات خارج العلاقة بين الموفر والمريض؛ ح. المعلومات المستخدمة في الأبحاث السريرية التي يراقبها مجلس المراجعة المؤسسي، بإذن كتابي منك؛ ط. المعلومات التي لا تحدد هويتك بالاسم، أو التي يتم ترميزها بحيث لا يكون التعرف عليك بالاسم أو العنوان ممكناً بشكل عام، ويتم استخدامها في الدراسات الوبائية والأبحاث والتحليلات الإحصائية أو النتائج الطبية أو الأبحاث الاقتصادية الدوائية؛ ي. المعلومات المنقولة فيما يتعلق ببيع شركة؛ ك. المعلومات اللازم الإفصاح عنها لأطراف ثالثة من أجل أداء برامج ضمان الجودة، أو مراجعة السجلات الطبية، أو المراجعات الداخلية، أو صيانة السجلات الطبية، أو البرامج المماثلة، إذا لم يتم الطرف الثالث باي استخدام آخر أو كشف عن المعلومات؛ ل. المعلومات التي قد يتم الكشف عنها لطرف يحصل على وصفة طبية نيابة عنك؛ أو م. المعلومات اللازمة للحصول على ترخيص خطة الصحة المرخصة من قبل وزارة التأمين في كارولينا الجنوبية لإجراء إدارة حالة، وإدارة استخدام، وإدارة استخدام، وإدارة استخدام، وإدارة استخدام؛ ن. المعلومات المتعلقة بالبيانات التي يتم استخدامها، بما في استخدام آخر أو مزيد من الإفصاح عن المعلومات.
- الإفصاح عن البيانات. لن تفصح شركة Option Care Health عن معلوماتك أو طبيعة خدمات الصيدلية المهنية المقدمة لك، دون موافقتك الصريحة أو بأمر أو توجيه من المحكمة، باستثناء: أ. أنت أو وكيلك أو صيدلي آخر ينوب عنك؛ ب. الوصف الذي أصدر أمر الدواء الموصوف؛ ج. موظفو الرعاية الصحية المرخصون والمسؤولون عن رعايتك؛ د. مفتش، أو وكيل، أو محقق في مجلس الصيدلة بالولاية، أو أي مسؤول فيدرالي، أو ولاية، أو مقاطعة، أو بلدية تكون مهمته إنفاذ قوانين كارولينا الجنوبية أو الولايات المتحدة المتعلقة بالأدوية والأجهزة والذي يعمل في تحقيق مع شخص معين أو الأدوية؛ و

هـ. وكالة حكومية مكلفة بمسؤولية توفير الرعاية الطبية للمريض، بناءً على طلب كتابي من ممثل موفض من الوكالة التي تطلب هذه المعلومات.

3. المعلومات الجينية. أن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية بطريقة تسمح بتحديد هويتك دون الحصول أولاً على موافقتك الكتابية المؤكدة، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به بموجب القانون.

جنوب داكوتا

1. خدمات اجتماعية. أن تستخدم شركة Option Care Health معلوماتك إلا للأغراض المتعلقة مباشرة بإدارة برنامج المساعدة الطبية. أن تصفح عن معلوماتك دون الحصول على موافقتك.

2. الصحة النفسية. أن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك أو سجلاتك دون موافقتك الكتابية، أو ما لم يأت القانون بخلاف ذلك أو يقتضي ذلك.

تexas

1. الإفصاح عن البيانات. أن تصفح شركة Option Care Health عن اسمك وعنوانك أو أي معلومات تعريفية أخرى دون موافقتك، باستثناء:

أ. سلطة صحية أو حكومية وفقاً لأي إبلاغ يُطلبه القانون؛

ب. دافع طرف ثالث مهتم بغرض مراجعة الاستخدام أو إدارة الحالة أو مراجعات الأقران أو الوظائف الإدارية الأخرى؛ أو

ج. الرد على مذكرة إحضار صادرة عن محكمة مختصة.

2. الإفصاح عن البيانات. سوف تحصل Option Care Health على الإذن منك قبل أن تصفح عن سجلات المريض الخاصة بك لأي سبب، باستثناء الحالات التالية:

أ. كان الإفصاح في مصلحتك؛

ب. يتطلب القانون الإفصاح؛ أو

ج. يكون الإفصاح للوصف المعتمد أو للإبلاغ بأمر الوصفة عند الضرورة إلى:

1. إجراء مراجعة محتملة لاستخدام الدواء وفقاً لما يقتضيه القانون؛

2. مساعدة الاطباء في الحصول على تاريخ شامل لتأثير الدواء عليك؛

3. منع إساءة استخدام عقار أو جهاز وتحویل المواد الخاضعة للرقابة.

3. بيع معلوماتك. أن تباع شركة Option Care Health اسمك وعنوانك أو أي معلومات تعريفية أخرى لأي أغراض.

تكساس

1. الإفصاح عن البيانات. ستحصل شركة Option Care Health عن سجلك السري فقط لك أو لوكيلك أو إلى:

أ. ممارس أو صيدلي آخر إذا كان الإفصاح ضرورياً، وفقاً لتقدير الصيدلي المهني، لحماية صحتك ورفاهيتك؛

ب. مجلس الصيدلة أو أي ولاية أو وكالة اتحادية أخرى مخولة بموجب القانون باستلام السجل؛

ج. وكالة إنفاذ قانون تشارك في التحقيق في انتهاك مشتبه به لقوانين المواد الخاضعة للرقابة أو قانون مكافحة منع إساءة استخدام الدواء الشامل لعام 1970؛

د. شخص وظفته وكالة حكومية ترخص ممارساً، إذا كان الشخص يودي واجباته الرسمية؛ أو

هـ. شركة تأمين أو جهة دفع أخرى مخولة من قبل المريض لتلقي المعلومات.

2. المعلومات الجينية. أن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به بموجب القانون.

3. الإفصاح عن المعلومات الجينية/الإبذ. أن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء ما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية، بما في ذلك أي قاعدة تعتبر ضرورية لأغراض الصحة العامة أو الرعاية الصحية.

4. برنامج الرعاية الطبية والمساعدة العامة. أن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مسموحاً به بموجب القانون.

5. الصحة النفسية. أن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك أو سجلاتك دون موافقتك الكتابية، أو ما لم يأت القانون بخلاف ذلك أو يقتضي ذلك.

يوتا

1. الإفصاح عن البيانات. أن تصفح شركة Option Care Health أو تناقش المعلومات الواردة في الوصفة الطبية أو الملف التعريفي للدواء لأي شخص باستثناء:

أ. باستثناءك أو الوصي القانوني أو من يوب عنه؛

ب. مسؤول اتحادي أو حكومي أو محلي مخول قانونياً بإنفاذ قوانين الأدوية؛

ج. برنامج دفع تابع لطرف ثالث مصرح به من جانبك؛

د. صيدلي آخر، أو متدرب في الصيدلة، أو فني صيدلة، أو ممارس يصف الخدمات لك أو لمن طلبت منا تحويل وصفة طبية إليه؛

هـ. محاميك، بتفويض كتابي موقع من:

• منك أمام كاتب عدل؛

• والدك أو الوصي الشرعي، إذا كنت قاصراً؛

• ولي أمرك الشرعي، إذا كنت غير كفء؛ أو

• مندوبنا الشخصي في حالة المرضى المتوفين.

فيرمونت

1. الإفصاح عن البيانات. ما لم تحصل على موافقة المريض أو أمر محكمة، لن تصفح شركة Option Care Health عن معلومات المريض أو طبيعة الخدمات المقدمة للمريض باستثناء الأشخاص التالية:

أ. المريض أو وكيله أو صيدلي آخر يتصرف نيابة عن المريض؛

ب. الوصف الذي أصدر أمر الدواء الموصوف؛

ج. موظف الرعاية الصحية المعتمدون أو المرخصون المسؤولون عن رعاية المرضى؛

د. مجلس الصيدلة أو المسؤول الفيدرالي أو التابع للولاية أو المقاطعة أو البلدية الذي ينفذ قانون الولاية أو القانون الفيدرالي المتعلق بالأدوية أو الأجهزة بموجب التحقيق في عقار أو مع شخص معين؛

هـ. وكالة حكومية مسؤولة عن توفير الرعاية الطبية للمريض، وفقاً لطلب كتابي مقدم من ممثل وكالة معتمدة.

2. بيع معلوماتك. أن تصفح شركة Option Care Health عن بيع أو ترخيص أو تبادل السجلات ذات القيمة المنظمة التي تحتوي على معلومات تعريف الوصف، وأن تسمح باستخدام السجلات المنظمة التي تحتوي على معلومات تعريف الوصف لتسويق أو الترويج لعقار ما، ما لم يوافق الوصف على النحو المنصوص عليه في القانون؛ بشرط، ومع ذلك، لا تطبق المحظورات السابقة على ما يلي:

أ. بيع السجلات الخاضعة للتنظيم أو ترخيصها أو مبادلتها بغيرها أو استخدامها لأغراض محدودة لسداد تكاليف الصيدلة؛ الامتثال لصيغ الأدوية المقررة بوصفة طبية؛ إدارة رعاية المرضى؛ مراجعة أخصائي الرعاية الصحية للاستخدام أو مراجعة شركة التأمين الصحي مع المريض أو وكيل أي منهما؛ أو أبحاث الرعاية الصحية؛

ب. صرف الأدوية الموصوفة للمريض أو لممثل المريض المعتمد؛

ج. نقل معلومات الوصفات الطبية بين الوصف المعتمد والصيدلية الموصوفة، وبين الصيدليات المرخصة، أو قد يحدث ذلك في حالة تغيير ملكية الصيدلية أو نقلها؛

د. الاتصالات التكنولوجية لإدارة الرعاية المقدمة للمريض حول الحالة الصحية للمريض، والالتزام بدورة العلاج المحددة وغيرها من المعلومات المتعلقة بالدواء الذي يتم صرفه، أو خيارات العلاج، أو استئثار أو إشعارات سلامة المريض، أو التجارب السريرية؛

هـ. وكالة حكومية مسؤولة عن توفير الرعاية الطبية للمريض، وفقاً لطلب كتابي مقدم من ممثل وكالة معتمدة؛

و. جمع معلومات الوصفات الطبية ونقلها إلى ولاية فيرمونت أو مسؤول إنفاذ القانون الفيدرالي المؤدي لواجباته الرسمية على النحو المنصوص عليه ما لم ينص القانون على خلاف ذلك؛ و

ز. بيع بيانات المريض والوصف أو ترخيصها أو مبادلتها بغيرها أو استخدامها للتسويق أو الترويج إذا لم تحدد البيانات والوصف، ولا يوجد أساس معقول للاعتقاد بأن البيانات المقدمة يمكن استخدامها لتحديد الوصف.

فرجينيا

لا توجد مواد تكميلية. ارجع إلى إشعار ممارسات الخصوصية.

واشنطن

1. الأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي. لن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعلومات التي تحدد علاجك لمرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي دون الحصول على إذن كتابي محدد منك، ما لم يكن هذا الكشف مصرحاً به أو مطلوباً بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.

فرجينيا الغربية

1. الصحة النفسية. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلومات سرية متعلق بفردي يتلقى أو حصل على علاج لمرض نفسي، دون موافقة كتابية منه، إلا في الحالات التالية:

أ. بموافقة خطية موقعة من الفرد أو الوصي القانوني عليه؛

ب. في بعض الإجراءات التي تنطوي على فحوصات قسرية؛

ج. بموجب أمر المحكمة وبتكليف المحكمة أن أهمية المعلومات تفوق أهمية الحفاظ على سرية المعلومات؛

د. للحماية من خطر واضح وجسيم من حدوث إصابة وشيكة للفرد أو لغيره أو لموظفي مرفق الصحة النفسية حيث يتم رعاية الفرد أو لأخصائي الصحة الآخرين المشاركين في علاج الفرد لأغراض علاجية أو المراجعة الداخلية.

2. فيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ. أن تصفح شركة Option Care Health عن المعلومات السرية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ دون الحصول على إذن كتابي منك، باستثناء ما هو مطلوب أو مسموح به بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية، بما في ذلك أي قاعدة تعتبر ضرورية لأغراض الصحة العامة أو الرعاية الصحية.

3. برنامج الرعاية الطبية والمساعدة العامة. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به بموجب القانون.

ويسكونسن

1. الإفصاح عن البيانات. قد تُصدر شركة Option Care Health جزءاً، وليس نسخة من سجلك الصحي للأفراد التاليين، في ظل الظروف التالية:

أ. إذا كنت أنت أو ممتلك المعتمد عاجزاً، ومتأخراً فعلياً، ووافق على الإصدار، فيجوز لنا إصدار جزء من سجلك الصحي إلى أي شخص؛

ب. إذا كنت أنت أو ممتلك المعتمد عاجزاً أو غير متأخراً فعلياً، وإذا كانت حالة الطوارئ تجعل من غير العملي الحصول على موافقتك أو موافقة ممتلك المعتمد، وتم أخذ القرار، وفقاً للمكالمات المهنية لموفر الرعاية الصحية، أن الإفراج عن جزء من سجلك الصحي يخدم مصلحتك الفضلى، فقد نكتشف عنها إلى:

1. أحد أفراد اسرتك المباشرة أو أحد أقاربك أو صديق شخصي مقرب أو فرد حدته أنت، بأن ذلك الجزء من سجلك له صلة مباشرة بالعضو أو القريب أو الصديق أو مشاركة الفرد في الرعاية الصحية الخاصة بك؛ و

2. أي شخص، بأن هذا الجزء الضروري لتحديد أو تحديد موقع أو إخطار أحد أفراد الأسرة المباشرة للمريض أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك بخصوص موقعك أو حالته العامة أو وفاتك.

بالنسبة لمتلقي خدمات الرعاية الصحية المنزلية، لن تصفح عن سجلاتك الطبية دون إذن منك، إلا في حالة تلك التي مرفق رعاية صحية.

2. معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ. لن تصفح عن معلوماتك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ دون الحصول على إذن كتابي محدد منك، باستثناء الحالات التي يصرح فيها القانون بالإفصاح عنها. يجوز للمريض الذي يدفع بشكل خاص أن يعظر الإفصاح عن معلوماته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ إلى الباحث إذا كان المريض الذي يدفع بشكل خاص سنوياً يرسل إلينا طلباً كتابياً موقفاً ومكتوباً يطلب فيه الإفصاح عن البيانات.

3. معلومات الصحة النفسية وتعاظم المخدرات. سوف نحصل على موافقتك الخطية للإفصاح عن معلوماتك المتعلقة بالصحة النفسية وتعاظم المخدرات باستثناء الحالات التي يصرح فيها القانون بالإفصاح عنها دون موافقتك.

4. الاختبار الجيني. لن نكتشف عن معلوماتك الجينية دون موافقتك الخطية والمعلومة مسبقاً.

5. الأمراض التناسلية/المعدية. نحن مطالبون بموجب القانون بإبلاغ مسؤول الصحة المحلي أو اختصاصي الأوبئة بالولاية عن هذه الأمراض وهم مطالبين ببقاء هذه المعلومات بشكل سري.

وايومنغ

1. الإفصاح عن البيانات. ما لم تسلم Option Care Health الإذن منك، ستحصل عن معلوماتك فقط إلى:

أ. إليك، أو كما توجه أنت، لأولئك الممارسين والصيدلة الآخرين، وفقاً لتقدير الصيدلي المهني، يكون هذا الإفراج ضرورياً للعلاج أو لحماية صحتك ورفاهيتك؛

ب. إلى المهنيين المرخصين الآخرين الذين يعالجونك؛ و

ج. لهؤلاء الأشخاص الآخرين أو الوكالات الحكومية المخولة بموجب القانون للتحقيق في انتهاكات قانون المواد الخاضعة

للرعاية.

2. الصحة النفسية وتعاظم المخدرات. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك المتعلقة بالصحة النفسية وتعاظم المخدرات باستثناء الحالات التي يصرح فيها القانون بالإفصاح عنها دون موافقتك.

3. الأمراض المنقولة جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية/الإبذ. لن تصفح عن معلومات تتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك معلومات فيروس نقص المناعة البشرية والإبذ، دون الحصول على إذن كتابي محدد منك، باستثناء الحالات التي يصرح فيها القانون بذلك.

4. المعلومات الجينية. لن نكتشف عن معلوماتك الجينية دون موافقتك الخطية والمعلومة مسبقاً.

5. برنامج الرعاية الطبية والمساعدة العامة. لن تصفح شركة Option Care Health عن معلوماتك الجينية دون إذن كتابي منك، ما لم يكن هذا الإفصاح مصرحاً به بموجب القانون.

معايير موردي Medicare DMEPOS

ملاحظة: هذه نسخة مختصرة من معايير المورد التي يجب على كل مورد من موردي Medicare DMEPOS الالتزام بها من أجل الحصول على امتيازات الفترة والاحتفاظ بها. هذه المعايير، في مجملها، مدرجة في 42 C.F.R. 424.57(c).

1. يجب أن يمثل المورد لجميع التراخيص الفيدرالية والخاصة بالولاية والمتطلبات التنظيمية المعمول بها.
2. يجب على المورد تقديم معلومات كاملة ودقيقة عن طلب مورد DMEPOS. يجب إبلاغ غرفة مقاصة الموردين الوطنية عن أي تغييرات تطرأ على هذه المعلومات في غضون 30 يوماً.
3. يجب أن يكون لدى المورد فرد معتمد (توقيعه ملزم) يوقع على طلب التسجيل للحصول على امتيازات الفترة.
4. يجب على المورد ملء الطلبات من مخزونه الخاص أو التعاقد مع شركات أخرى لشراء العناصر اللازمة لملء الطلبات. لا يجوز للمورد أن يتعاقد مع أي مؤسسة مستبعدة حالياً من برنامج الرعاية الطبية، أو أي برامج رعاية صحية تابعة للولاية، أو أي برامج مشتريات قدرالية أخرى أو برامج غير تابعة للمشتريات.
5. يجب على المورد إخطار المستفيدين بأنهم قد يستأجرون أو يشترون معدات طبية متينة غير مكلفة أو يتم شراؤها بشكل روتيني وخيار شراء معدات التأجير ذات الحد الأقصى.
6. يجب على المورد إخطار المستفيدين بتغطية الضمان، والوفاء بجميع الضمانات بموجب قانون الولاية المعمول به، وإصلاح العناصر المغطاة من برنامج الرعاية الطبية أو استبدالها والتي تخضع للضمان مجاناً.
7. يجب أن يحتفظ المورد بمنشأة فعلية في موقع مناسب ويجب أن يحتفظ بعلامة مرئية مع ساعات العمل المعلنّة. يجب أن يكون الموقع متاحاً للجمهور ويعمل به خلال ساعات العمل المنشورة. يجب ألا يقل الموقع عن 200 قدم مربع وأن يحتوي على مساحة لتخزين السجلات.
8. يجب أن يسمح المورد لـ CMS أو وكلائه بإجراء عمليات تفتيش في الموقع للتأكد من امتثال المورد لهذه المعايير.
9. يجب أن يحتفظ المورد بهاتف عمل أساسي مدرج تحت اسم الشركة في دليل محلي أو رقم مجاني متاح من خلال دليل المساعدة. يُحظر الاستخدام الحصري للصفارة أو جهاز الرد على المكالمات أو خدمة الرد أو الهاتف الخليوي خلال ساعات العمل المنشورة.
10. يجب أن يكون لدى المورد تأمين شامل للمسؤولية بمبلغ لا يقل عن 300,000 دولار أمريكي يغطي مكان عمل المورد وجميع العملاء والموظفين التابعين للمورد. إذا قام المورد بتصنيع عناصره، فيجب أن يغطي هذا التأمين أيضاً مسؤولية المنتج والعمليات المكتملة.
11. يحظر على المورد تقديم طلب مباشر للمستفيدين من برنامج الرعاية الطبية. للحصول على تفاصيل كاملة حول هذا الحظر، راجع (11) (c) 42 CFR § 424.57.
12. يعتبر المورد مسؤولاً عن تسليم المستفيدين ويجب عليهم توجيه تعليمات بشأن استخدام العناصر المغطاة من برنامج الرعاية الطبية والحفاظ على إثبات التسليم وتعليمات المستفيد.
13. يجب على المورد الإجابة عن الأسئلة والرد على شكاوى المستفيدين والاحتفاظ بوثائق جهات الاتصال هذه.
14. يجب على المورد صيانة واستبدال أي عناصر مغطاة ببرنامج الرعاية الطبية للمستفيدين دون أي رسوم أو تكلفة إصلاح سواء بشكل مباشر أو من خلال عقد خدمة مع شركة أخرى.
15. يجب على المورد قبول عوائد دون المستوى (أقل من الجودة الكاملة لعنصر معين) أو عناصر غير مناسبة (غير مناسبة للمستفيد وقت تركيبها واستئجارها أو بيعها) من المستفيدين.
16. يجب على المورد الإفصاح عن هذه المعايير لكل مستفيد يقوم بتزويده بأحد العناصر التي يغطيها برنامج الرعاية الطبية.
17. يجب على المورد الإفصاح عن أي شخص لديه ملكية أو مصلحة مالية أو سيطرة على المورد.
18. يجب على المورد ألا ينقل أو يعيد تعيين رقم مورد (على سبيل المثال، لا يجوز للمورد بيع أو السماح لمؤسسة أخرى باستخدام رقم فواتير برنامج الرعاية الطبية الخاص به).
19. يجب أن يكون لدى المورد بروتوكول لحل الشكاوى تم إنشاؤه لمعالجة شكاوى المستفيدين الذين لهم صلة بهذه المعايير. يجب الاحتفاظ بسجل لهذه الشكاوى في المنشأة الفعلية.
20. يجب أن تتضمن سجلات الشكاوى: الاسم، والعنوان، ورقم الهاتف، ورقم مطالبة التأمين الصحي للمستفيد؛ ملخص الشكاوى وأي إجراءات تم اتخاذها لحلها.
21. يجب أن يوافق المورد على تزويد CMS بأي معلومات مطلوبة بموجب قانون ولوائح برنامج الرعاية الطبية.
22. يجب أن يكون جميع الموردين معتمدين من جانب منظمة اعتماد معتمدة من CMS من أجل تلقي رقم فواتير المورد والاحتفاظ به. يجب أن يشير الاعتماد إلى المنتجات والخدمات المحددة التي تم اعتماد المورد لها من أجل أن يتلقى المورد مدفوعات مقابل تلك المنتجات والخدمات المحددة (باستثناء بعض الأدوية المغطاة).
23. يجب على جميع الموردين إخطار منظمة الاعتماد الخاصة بهم عند فتح موقع DMEPOS جديد.
24. يجب أن تستوفي جميع مواقع الموردين، سواء كانت مملوكة أو متعاقد عليها من الباطن، معايير جودة DMEPOS وأن تكون معتمدة بشكل منفصل من أجل إصدار فاتورة برنامج الرعاية الطبية.
25. يجب على جميع الموردين الإفصاح عن البيانات عند تسجيل جميع المنتجات والخدمات، بما في ذلك إضافة خطوط منتجات جديدة يسعون للحصول على اعتمادها.
26. يجب على المورد تلبية متطلبات ضمان الضمان المحددة في 42 CFR § 424.57 (d).
27. يجب على المورد الحصول على الأكسجين من مزود الأكسجين المرخص من الولاية.
28. يجب أن يحتفظ المورد بوثائق الطلب والإحالة بما يتفق مع الأحكام الواردة في 42 CFR § 424.516 (f).
29. يحظر على المورد مشاركة موقع ممارسة مع مزودي وموردي برنامج الرعاية الطبية الآخرين.
30. يجب أن يظل المورد مفتوحاً للجمهور لمدة لا تقل عن 30 ساعة في الأسبوع باستثناء الأطباء (على النحو المحدد في القسم 1848 (ي) (3) من القانون) أو المعالجين الفيزيائيين والمهنيين أو مورد DMEPOS الذي يعمل في قسم تقويم العظام والأطراف الاصطناعية حسب الطلب.

يمتلك موردي DMEPOS خيار الإفصاح عن البيان التالي للوفاء بالمتطلبات الموضحة في معيار المورد 16 بدلاً من تقديم نسخة من المعايير إلى المستفيد.

تخضع المنتجات و/أو الخدمات المقدمة لك من شركة Option Care Health والشركات التابعة لها لمعايير الموردين الواردة في اللوائح الفيدرالية الموضحة في قانون 42 من اللوائح الفيدرالية القسم (c) 424.57. تتعلق هذه المعايير بالمسائل المهنية والتشغيلية للأعمال (على سبيل المثال، احترام الضمانات وساعات العمل). يمكن الحصول على النص الكامل لهذه المعايير على <http://www.ecfr.gov>.



جهات الاتصال الهامة

الموفر التالي الاسم:
الموفر التالي رقم الهاتف:
جهة اتصال الطوارئ الاسم:
جهة اتصال الطوارئ رقم الهاتف:
Option Care Health مركز التميز:
Option Care Health مركز التميز رقم الهاتف:
Option Care Health ملحق هاتف منسق التغذية:

القسم الحادي عشر

أوراق العمل

ورقة سجل معوية

يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	
						الوزن
						المعادلة الاسم
						المعادلة الكمية
						التحمل/التعليقات/ طول الأنبوبة

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	
						الوزن
						المعادلة الاسم
						المعادلة الكمية
						التحمل/التعليقات/ طول الأنبوبة

تتبع العرض المعوي

تاريخ ___/___/___	تاريخ ___/___/___	تاريخ ___/___/___	تاريخ ___/___/___	تاريخ ___/___/___	تاريخ ___/___/___	
						المعادلة الاسم
						المعادلة الكمية
						الحقن
						شريط لاصق
						مجموعات التمديد (في حالة استخدام تشخيص طبي منخفض)
						الأكياس (في حالة استخدام المضخة أو الأنبوب المعلق)
						الطوارئ كيس الأنبوب المعلق (في حالة استخدام المضخة)
						غير ذلك المستلزمات الطبية



option care health®