



option care health®

患者 肠内营养指南

促进安全且舒适的
肠内营养支持的指南

患者指南



欢迎

您已准备好开始接受肠内营养

每天，我们支持数以千计患者的营养需求

一些医疗状况使人难以进食，无法获得身体需要的全部营养。此时，您的医疗保健提供者可能推荐通过管饲获得营养支持，这也称为肠内营养 (EN)。饲管将液体配方食物直接送入胃部或小肠。这些配方食物营养均衡，含有正常饮食中包含的全部蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质和水。

在美国，估计有大约 437,000 人在家或其他治疗环境接受 EN。¹ 对许多人来说，Option Care Health 是他们接受此种治疗的首选目的地。毕竟我们已提供肠内营养支持逾 40 年。

您自己的专家团队

我们使用多学科方法提供照护。我们的团队可能包括注册营养师、护士、输液药剂师和营养协调员，他们具备在家庭和其他环境提供 EN 的丰富经验。

这支临床团队将贯穿您的整个治疗过程，专门为您提供一切需要的服务，帮助您获得成功的管饲。该团队每年 365 天、每周 7 天、每天 24 小时均可回答您的疑问。

确保优质照护

为您提供优质照护是我们的首要目标。我们团队将每月联系您，问您一系列跟您的管饲相关的问题，还将积极确保您正朝营养目标迈进。如果您对所接受的服务有任何疑问，请联系您本地的照护管理中心；对于具体的营养相关疑问或关切，请联系您的注册营养师。在跟进约诊时与医疗保健提供者讨论管饲照护和服务也很重要。

使用本指南

本指南提供您需要的信息及资源，助您成功进行管饲。本指南将帮您理解管饲，教您独立或在照护者的协助下有信心进行管饲，还提供尽量减少并发症的提示。在这过程的每一步我们随时协助您。

本指南将提供以下重要信息：

- 管饲基础知识
- 成功管饲的日常步骤，比如如何处理用品以及插饲管洗浴
- 关于监控进展的信息
- 订购配方食物和用品的步骤
- 关于在逐渐习惯管饲的过程中如何保持积极的提示
- 在管饲下旅行
- 帮您跟踪管饲和照护的工作单

参考文献：1. Mundi MS、Pattinson A、McMahon MT 等人。美国居家静脉和肠内营养盛行率 (Prevalence of Home Parenteral and Enteral Nutrition in the United States)。Nutrition in Clinical Practice。2017;32(6):799-805。

目录

第 1 节

开始使用管饲 3

- 正确洗手的重要性
- 饲管的类型
- 保养饲管和插入部位
- 冲洗饲管
- 疏通饲管
- 通过饲管服药
- 插饲管洗浴和淋浴

第 2 节

准备管饲 9

- 准备管饲
- 准备配方食物

第 3 节

施用管饲 10

- 管饲方法
- ENFit® 用品/接头
- 将喂饲泵放入背包

第 4 节

维护肠内喂饲泵 13

- 使用肠内喂饲泵
- 清洁肠内喂饲泵
- 设备安全

第 5 节

持续照护和重要注意事项 16

- 订购、储存及处理配方食物和用品
- 重要的安全提示
- 监控进展
- 管理并发症
- 享受生活
- 在管饲下旅行

第 6 节

营养资源 26

第 7 节

其他重要注意事项 27

- 预防在家跌倒
- 应急准备

第 8 节

参与您的医疗治疗决定 30

- 您有权赞同或否定任何治疗选项
- 预立医疗指示的法律注意事项

第 9 节

了解您的权利和责任 31

- 患者权利
- 患者责任

第 10 节

认可和照护质量 35

反歧视声明 36

患者隐私声明 38

Medicare DMEPOS 供应商标准 45

重要联系人 46

第 11 节

工作单 47

备注 49

本出版物仅供参考，并非旨在代替专业医疗建议、诊断或治疗。若对医疗状况有任何疑问，请始终寻求医师或其他合格健康服务提供者的建议。切勿因您在本出版物阅读的内容而忽视专业的医疗建议或延迟就医。如果您认为您可能有医疗紧急情况，请立即致电您的医师或 911。本信息并非旨在建立任何保证，并特此免除所有此类保证，无论明示或暗示，包括对特定用途适用性的任何保证。Option Care Health 不推荐或背书任何特定检测、医师、产品、程序、意见或本出版物可能提及的其他信息。依赖本出版物所载信息须由您自担风险。

品牌名称是各自所有者的财产。

本出版物由 Option Care Health 制定并作为一项服务向您提供。本出版物所载信息的时效截止 2021 年 4 月。

第 1 节

开始使用管饲

正确洗手的重要性

使用饲管时彻底洗手对于预防感染有必要。请一定在每步流程都洗手，包括：

- 在准备用品之前
- 在开始管饲之前
- 只要您认为手可能污染了

用肥皂和水洗手

1. 用干净、温暖的流水冲洗双手
2. 涂抹肥皂后揉搓双手至产生泡沫
3. 揉搓每只手的所有部位以及指间
4. 继续揉搓双手 20 秒
5. 使用流水冲净双手
6. 手握纸巾关闭水龙头
7. 使用干净的毛巾擦干手或用风筒吹干



使用洗手液

如果没有肥皂和清水，请使用酒精洗手液清洁双手。酒精洗手液能快速减少皮肤上的病菌数量。在使用酒精洗手液时：

1. 将洗手液涂抹到一只手的掌心
2. 将洗手液揉搓至布满双手表面以及指间，直至手变干燥

饲管的类型¹

您将跟医疗保健提供者合作，基于您的特定需求选择合适的饲管。

1

鼻胃 (NG) 或鼻空肠 (NJ) 管： 穿过鼻子，向下进入胃（这是 NG 管）或小肠（这是 NJ 管）。这些饲管通常用胶带固定，一般短期使用。

2

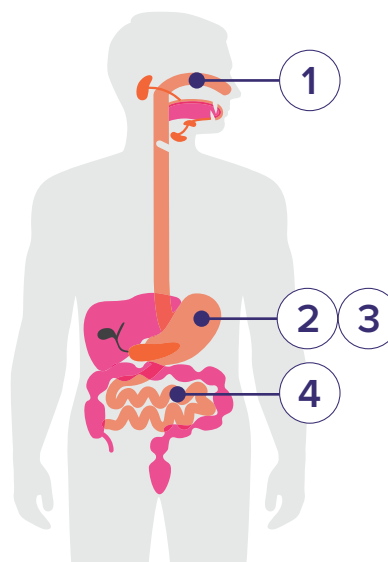
胃造口术 (G 或 PEG) 管： 直接从体外通向胃的内部。由位于胃内侧的气球或垫子跟位于皮肤表面的固定装置固定。微型 G 管有时也被称为“纽扣”，通常用于小儿患者。

3

胃空肠 (GJ) 管： 提供同时进入胃和小肠的通道。这种类型的饲管有两个输液港，一个标记为胃通道，一个标记为空肠（或肠）通道。如果您使用 GJ 管，那么您的医疗保健提供者会提供特别的说明，教您如何通过这种类型的饲管输送配方食物。

4

空肠 (J 或 PEJ) 管： 直接从体外进入小肠内部。这类饲管通常用缝线或固定装置固定在肠道内部，并可能用缝线或胶带在体外固定。



参考文献：1. 饲管类型 (Tube Types)。Feeding Tube Awareness Foundation；<http://www.feedingtubeawareness.org/tube-feeding-basics/tubetypes>。于 2020 年 3 月 20 日查询。

开始使用管饲

保养饲管和插入部位

每天或按照医疗保健提供者建议的频率清洁插管部位周围的皮肤很重要。保持该部位清洁和干燥有助于防止感染和皮肤刺激。每天遵照这些步骤将帮助您保持舒适，并使输送营养更容易。

保养 G 或 J 管

1. 收集清洁插管部位需要的材料：

- 肥皂
- 棉签/毛巾
- 温水
- 纱布

2. 按照第 3 页的说明清洗双手。

3. 每天用温和的肥皂、水和干净的毛巾或棉签轻轻地清洁插管部位周围的皮肤（包括圆盘，如果适用）。从插管处开始，向外打圈擦拭，不要拉扯饲管。如果有圆盘，圆盘不应紧贴皮肤。在皮肤和圆盘之间保留 ¼ 英寸的空隙。

- G 管：饲管应该能够在造口（皮肤上插入饲管的开口）内旋转
- 微型/钮扣 G 管：根据制造商的手册检查球囊的充气情况，或向您的医疗保健提供者寻求指示

• J 管：任何时候**请勿拉动或旋转饲管**

• **请勿**主动拉扯或撕开皮肤上的胶带，也不要使用剪刀；请尝试使用温肥皂水。

4. 用温水再次擦拭该部位，然后完全晾干。

5. 如果使用纱布在圆盘周围吸收流出物，请一定每天更换纱布，或在纱布变湿或变脏时立即更换，以减少感染的风险。将纱布放在饲管圆盘上，切勿放在皮肤和圆盘之间。**一旦饲管的溢流速度减慢或停止，便可能不再需要纱布。饲管周围有少量溢流是正常情况。**

6. 如果插管部位累积的分泌物结硬块，请用干净的毛巾或棉签沾温水清除。**请勿**使用双氧水清洁。

球囊式 G 管的保养

球囊式 G 管的寿命取决于您身体的化学状况。您可能需要每三个月更换一次饲管。您的医疗保健提供者会告诉您饲管是否需要更换以及何时需要更换。您的**保险公司可能允许购买备用 G 管，以备饲管无法使用。在这种情况下，您需要提供医疗保健提供者的处方。**

保养 NG 或 NJ 管

1. 收集清洁插管部位需要的材料：
 - 肥皂
 - 棉签/毛巾
 - 温水
 - 胶带
 - 水基润滑剂（可选）
2. 按照第 3 页的说明清洗双手。
3. 握住饲管，轻轻撕掉旧胶带。要松开胶带，请用**温肥皂水**轻轻擦拭。**小心不要拉动饲管。**
4. 用棉签或干净的毛巾沾温水清洁鼻孔。用沾肥皂和水的毛巾或棉签擦拭，清除鼻腔内硬化的分泌物。用仅沾清水的毛巾或棉签再次擦洗。
5. 您可以沿着饲管在鼻孔中涂抹水基润滑剂以提高舒适度。
6. 使用镜子确认饲管上的位置标记，即饲管从鼻子出来的位置。
7. 按照医疗保健提供者的指示贴上胶带。
8. 在牢固贴上胶带后，将饲管绕到耳后以保持整洁，并防止饲管意外偏移位置。
9. 如注意到发红或刺激，则可能需要将饲管插入另一个鼻孔。如果鼻孔有溃疡，请避开受刺激的位置用胶带重新贴好饲管。

检查 NG 或 NJ 管的插管位置

- 用永久性无毒马克笔或钢笔在离管子进入鼻腔一英寸的位置做标记；用这个点跟踪饲管的位置
- 测量从鼻尖到饲管末端的管长
- 检查喉咙后面，确保饲管没有在嘴里缠绕

因为每种饲管都有独特性，
所以您应该始终遵照放置饲管的
医疗保健提供者给出的指示。

开始使用管饲

冲洗饲管

无论是注射器批式喂饲、重力喂饲还是泵连续喂饲，重要的是每天用水冲洗饲管几次，以避免饲管堵塞并提供足够的水分。

以下是冲洗饲管时应遵照的步骤：

- 如尚未开始使用管子喂饲，请每天用 60 mL 水冲洗两次。这将有助于防止饲管堵塞。
- 在喂饲前后，按照第 3 节施用管饲的说明冲洗饲管。
- 如果出院医嘱或肠内营养说明单张中没有包括，请跟您的医疗保健提供者或 Option Care Health 营养团队讨论，确定您的个性化冲洗要求。

疏通饲管

请遵照以下重要步骤以成功疏通饲管：

1. 尝试用装有 30 mL 温水的注射器冲洗饲管
2. 如果无法用水冲洗，请使用**空的注射器**抽取所有堵塞物
3. 在注射器中注入温水，将水**轻轻推入**管中，静置 20 到 30 分钟
4. 将空的注射器插入饲管，**轻轻推拉**注射器的柱塞
5. 重复步骤 1 到 4；如果无法成功冲洗饲管，**请立即致电您的医疗保健提供者或去急诊室**

在冲洗和疏通饲管时，请始终使用温水，
不要用热水。

通过饲管服药

在施用药物之前，请跟您的医疗保健提供者或药剂师交谈。一定要了解您的药物是否是液体形式，是否可以粉碎，以及您的特定药物是否应该在空腹或饱腹时服用。

- 如果使用的是 J 管，请问药物是否能正常起作用，因为药物不会通过胃
- 尽可能使用液体药物
- 如果您的药物是片剂或胶囊，请问您的医疗保健提供者或药剂师是否可以将片剂压成细粉，并跟温水充分混合（**请勿压碎肠溶片、定时释放片或胶囊**）
- 使用注射器输送药物，并用温水冲洗饲管
- 每次施用一种药物；在两次药物之间用 20 到 30 mL 的温水冲洗饲管
- **请勿混合药物**
- **请勿将药物加入到配方食物或喂饲泵袋子**

插饲管洗浴和淋浴

- 您的医疗保健提供者会通知您何时可以淋浴或床上擦浴
- 确保饲管固定在腹部，以防饲管意外脱落
- 淋浴时，只要饲管末端盖住，就不需要遮盖饲管
- 洗浴或淋浴后，彻底擦干造口周围的皮肤
- **如果您的医疗保健提供者说可以在浴缸洗澡，请不要让饲管完全浸入水里**

第 2 节

准备管饲

准备管饲

1. 您可以坐、站或以平缓角度躺着进行管饲。**切勿**在管饲期间和之后至少一小时平躺。如果在睡觉时管饲，请将头抬高 30 至 45 度。
2. 在开始之前，在腿上放一条毛巾，因为在施用过程中配方食物可能会溢出。
3. 如果饲管有夹具，那么在打开饲管的端帽之前，请确保夹具处于关闭状态。如果饲管没有夹具，那么在打开之前用手指捏住饲管，以防止胃或肠道内容物从饲管末端流出。（准备好尽快将注射器、重力或泵套件管插入饲管，以避免过长时间捏住饲管。）

准备配方食物

准备粉状配方食物

1. 按照医疗保健提供者的指示，将推荐量的粉状配方食物与适量的水混合
2. 将规定量的混合配方食物倒进喂饲容器（注射器、重力袋或泵袋），或将准备好的配方食物倒入大容器，盖好盖子并标记日期/时间，然后在冰箱储存
3. 准备好的粉状配方食物可在室温下保存最多 4 小时
4. 如果该配方食物没有在 24 小时内或按制造商的建议使用，请弃置

准备液体配方食物

1. 先用干净的湿纸巾擦拭容器的顶部，然后打开容器
2. 将规定量的配方食物倒进喂饲容器（注射器、重力袋或泵袋）
3. 遵照第 18 页的储存说明
4. 如果没有用完所有配方食物，请在容器标记日期/时间，盖好盖子并放入冰箱储存

使用搅拌式配方食物

搅拌式配方食物是指用搅拌器制备的新鲜、非商业化的自制食品或商业化的搅拌产品。肠内喂饲泵制造商不建议将这些产品搭配肠内喂饲泵一起使用。自制、搅拌式或液体化的食物由于稠度不同，可能会造成饲管堵塞或肠内喂饲泵的光学传感器堵塞。Option Care Health 强烈建议您查看制造商关于用搅拌式配方食物搭配肠内喂饲泵使用的建议。**不遵守制造商的指引可能会导致您的喂饲延迟和/或肠内喂饲泵损坏。请注意，在这种情况下，您可能负责维修或更换肠内喂饲泵的费用。**

第 3 节

施用管饲

管饲方法¹

管饲有三种不同的方法。您的医疗保健提供者将跟您一起选择最合适的方法，并将指导您在每次管饲时采取的步骤。



1. 注射器/批式管饲

配方食物可以通过重力输送或使用肠内营养注射器缓慢注入。



2. 重力管饲

重力管饲仅利用重力产生的压力将配方食物从喂饲套件（袋子和管子）推入饲管。喂饲套件管的夹具可以控制喂饲速度或流量。



3. 泵辅助管饲

泵喂饲以稳定的速度将配方食物通过饲管送入胃或小肠。如果使用的是 J 管或 GJ 管，那么由于小肠不能像胃一样保留配方食物，所以需要泵缓慢输注配方食物。

请参阅您收到的肠内营养施用说明单张，
了解更多信息。

施用管饲

ENFit® 用品/接头

ENFit® 是专用于肠内营养喂饲的特殊连接装置。它的出现是为了防止不适当的连接。

目前，所有用于肠内营养喂饲的用品都有 ENFit® 和非 ENFit® 接头。请跟您的医疗保健提供者讨论，了解您是否以及何时应该过渡到具有 ENFit® 接头的系统。



保持 ENFit® 饲管输液港清洁的提示：

1. 在连接前检查
2. 在液体到达管末端前停止灌注
3. 擦拭尖端/外螺纹上的配方食物
4. 在连接到饲管之前，确保液体未进入死角
5. 为保持最佳效果，请每天至少清洁一次饲管，或在看到杂物时清洁（关于清洁 ENFit® 用品的说明，请参阅第 19 页）

将喂饲泵放入背包



1. 将泵放在背包里，屏幕侧对着前面的小口 (参阅图 1)



2. 将配方食物装入袋中，尽可能多挤掉袋中的空气，然后牢固盖上盖子



3. 将饲袋放在背包里，夹住袋子的顶部手柄，用魔术贴固定袋子的颈部 (参阅图 2)

注：您的背包可能有几个不同的隔间可以放置喂饲袋。

4. 将饲袋的管子装入泵里 (参阅图 3)



5. 用魔术贴将泵固定到位 (参阅图 4)



6. 将出口管从背包背面惯用的一侧穿出 (右侧或左侧) (参阅图 5)

7. 合上背包的拉链



8. 前隔间可以拉开拉链以查看或操作泵屏幕 (参阅图 6)

第 4 节

维护肠内喂饲泵

使用肠内喂饲泵

如果您使用泵，那么您将获得 Option Care Health 团队的特定说明。以下是有关正确使用泵的一些基础知识：

- 仅使用核准用于您的泵的管套件
- 整理管子、泵线和电缆，防止打结或缠绕
- 固定多出的管子，防止意外被管子勒死的风险
- 熟悉泵的警报声，并知道响起警报时怎么办
- 切勿忽视泵警报
- 指导正在帮您的人如何操作泵
- 切勿打开泵盖或外壳
- 避免泵掉落或用泵打击硬表面
- 保持泵干燥
- 如果您的泵需要插电使用，请将泵一直插在三孔插座，以确保电池始终有电
- 切勿使用延长线

清洁肠内喂饲泵

肠内喂饲泵的泵套件装载区应每周清洁一次或者在明显脏污时清洁。在装载套件前请遵照以下说明。

1. 拔下肠内喂饲泵的充电线
2. 用干净的微湿布（勿湿透），轻轻地清洁泵套件的装载区；确保彻底清洁泵管的槽口
3. 用干净的微湿布（勿湿透），轻轻地清洁黑色转子轮
4. 用干净的微湿布（勿湿透），擦拭泵的侧面和底部

维护肠内喂饲泵

设备安全

在使用肠内喂饲泵或其他医疗设备时，请确保您的用法安全并有效。另外，制定应急的后备计划很重要。

用电安全

大部分医疗设备需要使用接地三孔插座或者三孔电涌保护器。以下是一些其他提示，帮助您安全使用电气医疗设备：

- 设备远离水放置
- 避免在浴室使用设备
- 切勿用湿手触碰设备或电线
- 走道不能留电线
- 切勿将医疗设备插入延长线
- 切勿给医疗设备使用已破损或磨损的电线
- 如果家里有氧气设备或其他电动医疗设备，请您本地的消防局和公用事业公司报备

断电

如果发生断电，那么您需要采取一些步骤避免居家治疗中断。

1. 如果您正通过肠内喂饲泵接受喂饲，那么适用以下情况：
 - 要注意，这些泵内部有备用电池，在有电力供应时电池始终在充电。断电之后，备用电池通常能持续供电四到八个小时。
 - 如果泵出现故障或断电，可以使用应急重力袋。
关于如何使用应急重力袋的详情，请参阅您的应急重力袋说明单张。
2. 如果您需要泵操作或用品的更多协助，请致电 Option Care Health。

第 5 节 持续照护和 重要注意事项

订购、储存及处理配方食物和用品

作为我们服务的一部分，Option Care Health 的营养协调员将每月跟您联系，安排将您的配方食物和用品送到府上。在通话中，他们会评估您的配方食物和用品存量，询问配方食物的使用情况和耐受性，讨论您的供应需求，并安排最佳派送日期。**请确保您的语音信箱正常工作，并且一定要检查电话留言。**

- 每周自行点阅您的配方食物和用品也很重要。记录下您将需要很快订购的物品。
- 如果在下次派送前，您没有足够的配方食物或用品进行管饲，请来电与我们联系。



派送

我们提供若干种选项将您需要的配方食物和用品送货上门。您的包裹可能由 UPS®、FedEx®、经过预筛选的快递员或我们的输液服务快递人员派送，具体取决于您的位置和需要的时间。

持续照护和重要 注意事项

我们帮您轻松获得所需用品

1. 在您下订单后，您将收到 30 天用量的配方食物和用品。通常每月派送一次。
2. **请在以下情况立即来电联系我们：** 您被送入医院；使用的配方食物有数量变化；或者您遇到配方食物不耐受的情况，如恶心、呕吐、腹泻或便秘（除非这些症状由其他疾病引起，跟您的管饲需求无关）。
3. 如果您计划旅行，那么我们可以在全美范围内为您提供全年无休的服务和支持。（请参阅第 25 页的旅行提示或来电了解更多信息）。
4. 当您的管饲方案发生变化时，我们将跟您的医疗保健提供者接洽获得新的医嘱，并向您的保险公司请求提供新产品的授权。这个过程可能需要一到七天或更久。**尽早通知我们很重要，以确保您有足够的配方食物用量。**
5. 如果您的保险公司授权备用或补换的 G 管，那么请在使用备用饲管时来电与我们联系，我们会安排派送另一个备用饲管。
6. 如果我们为您提供了泵，请在治疗完成后来电与我们联系，我们将安排人员上门取走。未能退还泵可能产生补换费。

拆包裹

- 拆包裹时请小心，避免损坏配方食物或用品。
- 收到新包裹后尽快拆包，检查您的配方食物或用品。
- 请注意，订单中的一些产品可能会分开派送。

我们遵守您所在州的药剂业管理局的规定，以及禁止转售或重复使用已分发配方食物或用品的其他适用联邦和州条例。为确保所有患者的安全，我们不能使用退还的配方食物或用品，因此我们不接受任何形式的退还。如果您收到有缺陷的配方食物或用品，请立即通知 Option Care Health 以及时替换。

储存您的配方食物和用品

请将您的所有用品整理有序后放在清洁、干燥处储存。在下次包裹到达时，您应该已经用完了几乎所有配方食物。请始终在手头备足至少 2 到 3 天的用量。

为确保肠内营养产品的质量及安全，请遵照以下指引：

- 未开封的肠内营养配方食物应在 66 到 77°F 的室温范围内储存，或按照制造商的指引。
- **避免**将配方食物存放在直接受热或受阳光照射处或潮湿处。
- **请勿**将配方食物长时间暴露在过热（超过 104°F）或冰冷的温度下。
- **请勿**将肠内营养配方食物存放在汽车或汽车后备箱。在炎热的天气下旅行时，请将肠内营养配方食物放在有冰袋的冷藏箱。
- 轮换使用储存的配方食物，避免配方食物到期。始终先使用较早的配方食物，将新到的配方食物放在冰箱或储存区域的后部，晚些再用。始终在使用前确认到期日。
- 如果您的肠内营养配方食物暴露在过热或过冷的环境中，请等待配方食物回到室温。从箱子里取出一盒抽查是否有泄漏。摇晃纸盒，倒入玻璃杯中，目视检查配方食物。如果配方食物容器泄漏或配方食物本身有结块或任何不正常的外观、颜色或气味，请勿使用该配方食物。
- **请勿**使用看起来有缺陷或污染的配方食物、用品或设备。如果需要协助，请尽快致电您的 Option Care Health 营养协调员。
- **冷藏开封的配方食物**。大多数配方食物可以冷藏一至两天，但请查看产品制造商的标签以了解准确的说明。使用前一定要等待配方食物恢复到室温。开封后，配方食物在室温下及挂在开放系统中：
 - 市售液体配方食物不能超过十二小时
 - 用水（包括母乳）调和的粉状或液态浓缩配方食物，或只要在配方食物中混入添加物，不能超过四小时
 - 四周以下婴儿的喂饲不能超过四小时

持续照护和重要 注意事项

清洁肠内营养用品

注射器的作用是将肠内营养配方食物、药物和水注入饲管。使用注射器时遵照清洁技术非常重要。这包括在每次使用前正确洗手（参阅第 3 页）以及正确清洁注射器。

清洁注射器

- 使用后从注射器拔出柱塞
- 在清洁的环境中，用温肥皂水清洗柱塞和注射器，并彻底冲洗干净
- 将注射器和柱塞放在干净的毛巾上晾干
- **请勿**使用热水，否则可能造成柱塞的橡胶部件变得粘稠
- **请勿**将注射器放入洗碗机

您每月应至少使用四支注射器。如果**清洁得当**，那么一支肠内喂饲注射器可以重复使用七天，届时应弃置。即使注射器清洁得当，仍不建议重复使用超过一周。

清洁延长套件

- 将延长套件浸泡在温肥皂水里，或在水龙头下冲洗至少一分钟
- **请勿**使用热水，也**请勿**将延长套件放入洗碗机
- 向注射器注入温水，冲刷或漂洗管子
- 冲洗延长套件，放在干净的毛巾上晾干

清洁 ENFit® 用品

- 收集清洁用品（水、纱布和刷子）
- 将 ENFit® 用品浸泡在干净的温水里，或在水龙头下冲洗至少一分钟
- 用温水浸湿刷子，在 ENFit® 端内旋转清洁 15 秒（清洁 ENFit® 端部的深沟和凹槽）（如果清洁延长套件，请向注射器注入温水，冲洗或冲刷管子）
- 用纱布擦干 ENFit® 输液港和盖帽；清洁用品并晾干
- **请勿**将 ENFit® 用品放入洗碗机

重要的安全提示

- 将您的配方食物和用品远离儿童和宠物放置。
- 小部件可能有危险，并可能导致窒息。
- 管子和电源线有造成勒死的危险。
- 在安静处准备和施用配方食物，避免分心。
- 将用过或弄脏的用品弃置到塑料垃圾袋，并扎紧袋口。
- **请勿**保留任何到期的配方食物或用品。请咨询 Option Care Health 团队如何弃置未使用的配方食物。确保弃置的产品远离儿童和宠物。

监控进展

您可以认真记录治疗，进而帮助医疗保健提供者优化您的照护，并尽量减少副作用。记录您的喂饲时间表以及您每次喂饲能承受多少配方食物很重要。记录您遇到的任何问题或副作用。

您可能需要跟踪以下重要因素，以确保您正朝治疗目标迈进。您的医疗保健提供者将告诉您需要监控所有这些因素，还只是其中一小部分。您可以在肠内营养记录单或者本指南背面的备注部分跟踪这些因素。

体重：

在每周的相同时间或按照医疗保健提供者的指示称重。每次称体重时穿同样多的衣服。跟医疗保健提供者合作，确定您的目标体重以及增重、减重或保持体重的目标。体重突然增加可能表示体内滞留液体。

尿液、液体粪便、饲管引流或从造口、瘘管或外科引流管排出的液体。您应该每天尽可能准确地记录摄入和排出。您的医疗保健提供者将指示您应记录什么类型的信息。

摄入和排出：

您的医疗保健提供者可能希望您每天记录液体摄入情况。“摄入”是指您通过口腔摄入和/或通过饲管输注的任何液体。“排出”是指流出身体的任何液体，如

血液检测：

您可以按照医疗保健提供者的要求抽血，以监视您的状况。

持续照护和重要 注意事项

管理并发症

本节讨论管饲可能带来的一些最常见并发症，并提供如何处理此类并发症的提示。管饲可能导致常规肠道功能改变，但随着您对配方食物的习惯，几天后就会消解。获得适量的液体对充分补水和维持正常的胃肠运动很重要。

腹泻

腹泻指排出许多松散、水样的粪便。这可能伴有胃痉挛或饱胀感。胃部也可能会咕噜作响或有搅动感。如果您在 24 小时内有三次或更多次稀便，**请致电医疗保健提供者。**

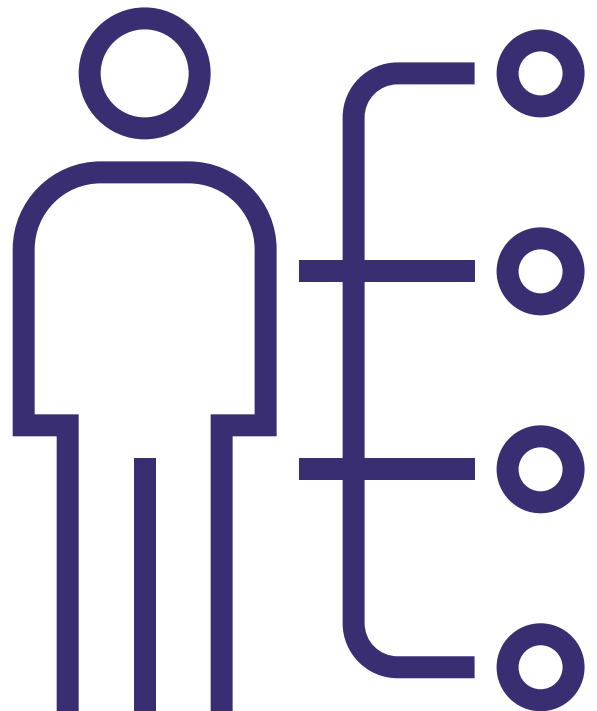
便秘

便秘是指粪便比正常情况少或排便困难。一些人在接受管饲期间排便次数比吃普通食物时少。您可能会有饱胀和不舒服的感觉。如果便秘超过五天，**请致电医疗保健提供者。**

恶心

恶心是一种胃部不适的感觉，有呕吐的冲动。喂饲速度过快，一次施用过多配方食物，或配方食物过冷，都可能造成恶心。

如果在喂饲时出现恶心，请停止喂饲 30 至 60 分钟。如果恶心没有在停止后 24 小时内缓解，**请致电医疗保健提供者。**



脱水

当身体失去的液体多于吸收的液体时就会发生脱水。其原因可能是发烧、呕吐、腹泻、药物治疗或只是没有摄入足够的液体。

可能脱水的主要体征包括感到口渴、口唇干燥以及尿量减少或尿液色深或有强烈气味。可能伴随虚弱、头晕或体重迅速下降。**如果您正在经历其中任何症状，请致电您的医疗保健提供者。**

误吸

您有可能意外地将配方食物吸入肺部，这被称为误吸。少量配方食物倒流或呕吐可能导致误吸。

误吸有危险。**如果您开始窒息，请立即停止喂饲。**坐起或侧躺，并**立即**致电您的医疗保健提供者寻求指示。**如果您呼吸急促或觉得呼吸困难，请拨打 911。**为防止误吸：

1. 切勿在管饲时平躺
2. 喂饲前检查饲管的位置
3. 如有饱腹感、胃部不适或呕吐，切勿喂饲
4. 如咳嗽或打嗝，请勿喂饲

持续照护和重要 注意事项

饲管松动或脱出

如饲管已完全脱出，请去医院急诊室。一定要在两到四小时内将饲管归位，否则造口可能闭合。除非您的医疗保健提供者对您进行过培训，否则请勿自己归位饲管。如果饲管仅部分脱出：

- 请勿使用饲管进行冲洗或喂饲
- 测量饲管脱出的程度，并在本指南背面的肠内营养记录单跟之前的测量结果一起记录
- 用胶带将饲管贴在皮肤以减少移动
- 立即致电您的医疗保健提供者

除非另有指示，否则请在以下情况致电您的医疗保健提供者：

- 窒息或呼吸急促
- 饲管堵塞或断裂，或不慎脱落
- 恶心或胃部不适超过 24 小时
- 经常呕吐或咳嗽
- 在 24 小时内有三次或更多次稀便
- 便秘持续超过五天
- 发烧、发冷、出汗或虚弱
- 有脱水的体征
- 您的插管部位发红、疼痛、肿胀、溢流或渗漏（除了首次插管时说明的正常情况），或者如果您发现：
 - 饲管内或周围有血
 - 造口流出物异常或恶臭
 - 插管部位周围渗漏配方食物或胃内容物
 - 饲管周围组织突起
- 一个月内意外减重或增重超过五磅
- 造成您停止喂饲逾 24 小时的任何情况

享受生活

在开始时，您可能感觉整个生活都围绕着管饲。但随着您愈发熟悉这个过程，您可能会开始感觉管饲是生活的正常部分。以下介绍一些提示，教您如何保持乐观，使管饲融入生活。本节将帮您寻找方法促进更健康的生活态度，并提高您的适应能力。

掌控主动：

您对日常管饲过程掌控得愈多，您将能愈快回归正常，享受管饲之前的活动。即使需要照护者的协助，也请一定要跟照护者讨论您如何在管饲过程担任更主动的角色。

抒发情绪：

开始管饲可能让您情绪多变。愤怒、沮丧、失望和焦虑，只是您可能感到的几种感受。无论您选择日记写下这些感受，还是寻求精神慰藉，抑或咨询持牌咨询师，您都需要表达您当下的感受。许多使用管饲的人会出现抑郁。如果您有抑郁的任何体征或症状，请立即向您的医疗保健提供者寻求帮助。

另辟蹊径：

接受他人的支持非常重要。加入支持团体，跟亲朋好友联系感情，甚至做志愿者，都可能帮助您振奋精神。跟您的医疗保健提供者讨论运动选项。如果您无法再做以前的爱好或最喜欢的休闲活动，那么是时候学点新东西了，让您保持活跃并乐在其中。

善待自己：

在您努力使管饲融入生活时，您可能忘了专注于自身。下定决心每天给自己一点款待。花时间爱惜自己；做美甲或理发。

保持联系：

尽管您现在的饮食可能不同，但这并不表示您不能像以前那样参加聚会。许多管饲患者仍喜欢为家人做饭，跟他们坐下一起吃饭。朋友和家庭成员可能不好意思在您面前吃饭或邀请您吃晚餐，所以请向他们敞开心扉，告诉他们您的想法。

求助我们：

请咨询您的 Option Care Health 营养师您是否可以简化管饲方案，以满足变化的需求和生活方式；例如，想办法减少使用喂饲泵的时间，或限制每天喂饲的次数。在满足您的所有营养需求时，我们还想增强您的生活质量。

持续照护和重要 注意事项

在管饲下旅行

插饲管可能给旅行造成压力。但学着提前规划并做好预期，您也能在使用饲管的同时享受旅行。

1. 在安排旅行之前，请咨询您的医疗保健提供者，确定旅行是否合适以及如何处理外出时的紧急情况。给您的医疗保健提供者写一封信可能有帮助，在信中解释您在旅行时要使用的用品和配方食物。把这封信的副本和用品一起打包。
2. 制定行动计划，为可能出现的紧急情况做好准备。确定旅行路线和将停留处的医院。跟您的医疗保健提供者讨论，如果您在旅途中生病或无法自己管饲，应采取哪些适当的步骤。
3. 提前准备好您的用品需求清单。携带额外的常用用品，以防丢失或损坏。如果您使用泵进行喂饲，请致电您的 Option Care Health 营养协调员，确定您是否应该准备应急重力袋。如果有必要，确定您的旅行地点是否有冰箱能冷藏开封、未使用的配方食物。
4. 很多时候，无论您在哪里，Option Care Health 都能为您派送。在旅行前来电与我们联系，通知我们您要去的地点。我们有可能将您的包裹提前送到您手中，或者我们可以运送到您的旅行目的地。我们不能向美国以外发货。

航空旅行的提示：

- 请提前到达机场，因为可能需要更多时间通过安检。
- 大多数饲管用品在经过 x 射线或检查后可以通过安检站。
- 请将管饲用品和配方食物与其他行李分开携带，以便于安检。
- 请提前向安检人员报告您的物品，因为 x 射线检查可能会使喂饲泵失效。安检站的检查人员可能会选择测试您的泵，或出于安全考虑进行更仔细的检查。
- 考虑获得 TSA 的“残疾通知卡”，以提供关于您的医疗状况、残疾或医疗设备的信息。在到达安检站时将此卡交给 TSA 人员，让安检人员知道他们需要在安检过程中对您多一些关照。这张卡并不能为您免除安检过程的任何部分，但会低调地提醒他们注意您的需要。

请访问 optioncarehealth.com，查阅在营养支持下旅行
以及在管饲下旅行的提示：检查清单。

第 6 节

营养资源

Oley Foundation

www.oley.org
518.262.5079

Oley Foundation 为其 24,000 多名会员提供有关研究、健康保险和医学进展等主题的重要信息。该基金会也作为支持者，帮助使用管饲和静脉喂饲的人克服无法进食和身体形象改变等挑战。所有 Oley 计划均免费向患者及其家属提供。

Crohn's and Colitis Foundation of America

www.ccfa.org
800.932.2423

American Stroke Association

www.stroke.org
800.787.6537

American Cancer Society

www.cancer.org
800.227.2345

Abbott Nutrition (肠内营养配方食物)

www.abbottnutrition.com
800.227.5767

Nestle Nutrition (肠内营养配方食物)

www.nestle-nutrition.com
800.422.2752

Cardinal Health (肠内喂饲泵和用品制造商)

www.cardinalhealth.com
www.kangaroopumptraining.com
800.964.5227

Moog (肠内喂饲泵和用品制造商)

www.moog.com
www.infinityfeedingpump.com
800.970.2337

Avanos (肠内营养用品制造商)

www.tubefed.com
844.4Avanos

ALS Association

www.alsa.org
800.782.4747

Muscular Dystrophy Association

www.mda.org
800.572.1717

第 7 节

其他重要注意事项

预防在家跌倒

任何人任何时间都可能跌倒。无论您的年纪或健康状态如何，您或您的照护者有许多方法减少您的跌倒风险。

跌倒可能有许多原因：

- 视力或听力差
- 因年龄造成的虚弱（65 岁或以上）
- 影响力量和平衡的疾病或身体状况
- 有跌倒史
- 使用步行辅助工具，比如拐杖或助行器
- 某些药物的副作用
- 膀胱问题（冲去卫生间）
- 营养不良
- 家里有不安全因素



让您的家更安全

许多跌倒是可以预防的，特别是家中物品造成的跌倒。即使是微小的改变，比如调整家具位置以清空过道和撤走小块地毯，都可以极大减少跌倒的风险。

以下是一些您可以采取的措施，降低在家跌倒的风险：

照明

- 确保家里照明充足，并更换昏暗或烧坏的灯泡
- 手边常备手电筒以防不时之需
- 保持走廊、楼梯和其他常用区域照明充足
- 在走廊和浴室安装夜灯

地板

- 撤走小块地毯
- 保持地板没有杂物
- 立即清理溢出物
- 请勿给地板打蜡
- 钉好或撤走松动的地毯或地板覆盖物
- 电线和吸尘器软管远离过道

走廊和楼梯

- 上下楼梯时使用扶手
- 修理松动或晃动的楼梯或栏杆
- 在台阶的边缘安装防滑踏板或反光带
- 切勿搬运阻碍视线的东西上下楼梯

卧室

- 使用棉质寝具，不要使用顺滑材料（比如丝绸）制成的寝具

浴室

- 在浴缸、淋浴间和马桶区域安装扶手
- 切勿抓握或倚靠毛巾架或肥皂托盘获得支撑
- 使用增高马桶座并安装扶手，以协助站起和坐下
- 使用配备手持淋浴头的淋浴椅
- 在浴缸和淋浴间使用防滑垫
- 使用带线的肥皂或壁挂式沐浴液分装瓶
- 请勿锁浴室门，以防您需要别人进去帮您

其他提示

- 穿有防滑鞋底的鞋或拖鞋
- 不要使用凳子或折叠梯
- 维修开裂、破损或不平整的人行道和走道
- 如果使用拐杖或助行器，确保更换磨损的橡胶头
- 如果需要，确保佩戴眼镜或隐形眼镜，但在行走前要摘掉老花镜
- 穿合身的衣服
- 请勿在感觉头晕时站起
- 总是缓慢地站起

其他重要注意事项

应急准备

如果发生重大灾难，那么 Option Care Health 将尽一切努力确保您的安全和保护。

此时，我们恳请您遵照以下做法：

灾难发生前的准备

- 准备您的紧急联系人电话号码列表（包括医疗保健提供者、药房、警局、消防局、救护车和公用事业公司）
- 备案州外联系人电话号码
- 事先指定家庭成员会合的位置
- 储存至少七天用量的个人药物，包括胰岛素、止疼药和氧气（如果有医嘱）
- 储存至少三天用量的食物和水
- 储存手电筒、电池供电的电台以及额外电池以防断电
- 准备家用急救包
- 为每个人准备至少一套完整的衣服和鞋子供更换
- 准备好毛毯和寝具
- 准备好应急卫生用品和工具

灾难发生时的应对

- 如有指示，请立即撤离
- 听电台并遵照紧急指示
- 如果您需要紧急医疗照护，请拨打 911
- 前往最近的救济所或医院
- 随身携带所有药物、输液用品和设备
- 尽快通知 Option Care Health 您的位置（如有可能，Option Care Health 将按指示提供服务）

灾难发生后的善后

1. 检查是否受伤，提供急救，并为严重伤员寻求帮助
2. 检查您家是否有损害，比如燃气泄漏、溢出物、火灾危害、电气问题和家居危害
3. 通知 Option Care Health 您的位置

第 8 节 参与 您的医疗治疗决定

您有权赞同或否定任何治疗选项

医疗保健专业人士会向您提供信息，帮您作出治疗决定。他们还可能向您提供有关治疗选项的建议。您的医疗保健提供者将跟您讨论治疗的风险和益处，以及任何可用的替代方案。您有权赞同或否定任何治疗选项。

预立医疗指示的法律注意事项

有时，医疗状况可能恶化，以至于患者无法再对他们的照护进行表达或作出决定。我们建议您提前完成预立医疗指示，以为您的状况恶化做准备。预立医疗指示是法律文件，传达出当您无法再为自己发声时您的愿望。

预立医疗指示包括以下项目：

- 持久效力医疗保健授权书，该文件指出，当您无法为自己作医疗保健决定时，您选择了谁代表您作决定
- 生前遗嘱，该文件指出在您重病或至末期阶段时，您希望获得什么类型的医疗治疗或程序
- 不作心肺复苏术指令或简称 DNR，该文件要求当您的心脏停止跳动或您停止呼吸时，不对您实施心肺复苏

这些文件成为您的医疗记录的一部分，并在有需要时生效。您可以向您的律师、医疗保健提供者诊室或本地医院获取这些文件。

第 9 节

了解您的权利和责任

除了有权对自己的照护作决定之外，您作为患者有许多权利和责任

患者权利

- 有权行使您的权利（家人/监护人可以行使已被认定无行为能力患者的权利）
- 有权先行完全获知将要提供的服务/照护，包括提供照护的科室、就诊的频率以及对服务/照护计划的任何修改
- 有权了解患者管理计划的理念和特征
- 有权获得 Medicare 居家保健或安宁疗护福利（酌情而定）承保服务的信息
- 有权获知并参与照护/服务计划的制定和定期修订
- 在完全获知拒绝照护或治疗的后果之后，有权拒绝照护或治疗（酌情而定）
- 有权在任何时间点撤销同意或退出患者管理计划
- 有权在接受照护之前通过口头和书面形式获知收费情况，包括预计第三方提供的照护/服务的费用，以及您将负责支付的任何费用
- 有权要求您的人身和财产得到尊重体贴的对待，以及尊严和个体性得到认可
- 有权通过适当的身份识别系统鉴别造访的工作人员，并能在提出请求后与他们的主管人员交谈
- 有权不受到虐待，疏忽照顾，或口头、精神、性和身体虐待，包括不明原因的受伤以及财产侵占
- 有权就治疗或照护，缺乏对财产的尊重，或建议的政策、人员或服务/照护的变更提出申诉或投诉，而不受到约束、干预、胁迫、歧视或报复
- 有权要求我们调查跟所提供（或未提供）之治疗或照护或缺乏对财产的尊重相关的申诉或投诉
- 有权选择医疗保健提供者，包括选择主治医师

患者权利（续）

- 有权享有患者记录所载全部信息及受保护健康信息 (PHI) 的保密和隐私，以及仅根据州和联邦法律共享
- 有权获知 Option Care Health 对于临床记录披露的政策和程序
- 有权根据医嘱获得适当照护而不受歧视
- 在被转介到别家组织时，有权获知任何财务利益
- 有权完全获知您的责任，以及您的照护者和/或法定代表的责任
- 有权获得 Option Care Health 将提供的服务范围的信息，以及对于这些服务的具体限制
- 有权获得患者管理计划变更或终止方面的行政信息
- 有权获知您根据州法律制定预立医疗指示（酌情而定）的权利。这也包括生前遗嘱、医疗保健授权书以及放弃维持生命程序 (DNR)。照护/服务并不因为您是否有预立医疗指示而被禁止
- 有权获知预期的照护成果以及取得成果的任何障碍，具体视所提供服务的而定
- 有权获得有效的疼痛管理和症状控制，以治疗跟末期疾病相关的病情（酌情而定）
- 有权获知您在 OASIS（成果和评估信息集）搜集和报告方面的权利（仅 Medicare 认证的居家保健）
 1. 有权获知 OASIS 信息将被搜集以及搜集的目的
 2. 有权要求该信息得到保密且安全的保管
 - 有权获知，除隐私法案允许的正当目的外，OASIS 信息不会被披露
 - 有权拒绝回答特定的问题
 - 有权查看、回顾并请求更改他们的评估
- 有权完全获知您的权利

了解您的权利和责任

患者责任

为确保您接受优质照护和服务，我们必须作为一支团队合作。您作为患者的责任包括以下方面：

提供信息：

您和您的责任人（即家长、法定监护人、被指定代患者行事之人或者患者根据州法律指定的法定代表）有责任向 Option Care Health 提供关于以下方面的准确且完整信息：

1. 跟患者健康有关的事务
2. 您的电话号码或责任人电话号码或地址的变更，包括搬入疗养院或入院治疗
3. 您的药物的任何变化，无论是处方、非处方还是居家疗法或草药制剂
4. 您的处方医生或保险承保信息的更新
5. 需要的服务类型
6. 您对照护计划给出的治疗进程的理解
7. 您家里有助于工作人员提供照护或服务的家具布置
8. 在法律规定的范围内，提交参与患者管理计划所需要的任何表格
9. 通知治疗提供者您参与患者管理计划（酌情而定）

遵照说明：

您和您的责任人有责任遵照推荐的照护计划、临床指示以及制造商设备说明。

拒绝或不遵照：

如果您拒绝照护或服务，或者不遵照处方的治疗，那么您和您的责任人对您的行为负责。

财务：

您和您的责任人负责确保尽可能及时履行对 Option Care Health 医疗保健账单的财务责任。在照护或服务期间，您有责任告知 Option Care Health 您的保险公司或福利承保的任何变化。

对 Option Care Health 设备的保养：

在您的照护中使用的设备并非全由您的保险公司购买。有时候这些设备是租赁的。您和您的责任人负责在家保养该设备，具体按照租赁设备初始设置时获得的说明。在治疗结束时，Option Care Health 将安排工作人员取走该设备。您和您的责任人的责任还包括以下：

1. 切勿试图维修、调整或修改任何设备部件。否则，所有保修（无论真实或暗示）均作废
2. 遵照制造商的说明/手册
3. 当您不再需要设备时，请通知 Option Care Health
4. 将设备以良好状况退还
5. 如果设备因疏忽丢失、被盗或损坏，那么您或您的责任人将收到赔偿账单

尊重和体贴：

您、您的照护者和您的责任人有责任尊重 Option Care Health 工作人员的权利和专业素养，无论种族、性别、性取向、信仰、年龄、身体残疾或原国籍。

第 10 节

认可和照护质量

为我们全体患者提供优质照护和服务是 Option Care Health 的首要目标。

我们已向您提供为您服务本地办公室以及 Option Care Health 公司总部（下方）的电话号码和地址，供您提交正式投诉时使用。我们将及时响应投诉，并将提供调查的最终书面决议。

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

为确保我们达成这一目标，Option Care Health 聘请 Accreditation Commission for Healthcare, Inc. (ACHC) 对我们的输液药房和护理服务、家庭医疗设备和输液套房执行认可。

对于身为 Option Care Health 患者的您来说，这表示我们优质服务的高标准持续由 ACHC 人员进行调查和监控。

ACHC 有权接受并审查您的疑虑、投诉和赞扬。如果您想联系 ACHC，下面是他们的联系电话和地址。

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

反歧视声明

Option Care Health 遵照适用的联邦民权法律，不因种族、肤色、原国籍、年龄、残疾或性别（包括怀孕、性取向和性别认同）而歧视、排斥或区别对待。

Option Care Health 免费提供以下服务，协助患者有效跟我们交流：

- 合格的手语翻译
- 其他格式的书面信息（大字体、音频、无障碍电子格式等）
- 合格的口译员
- 其他语言版本的信息，以方便主要语言不是英语的人士

如果您需要这些服务，请拨打 866.827.8203 联系我们。失聪、重听或言语障碍患者拨打 711 并转接 866.827.8203 联系我们，即可使用专门的沟通服务。

如果您认为 Option Care Health 未能提供这些服务，或以其他方式歧视种族、肤色、原国籍、年龄、残疾或性别（包括怀孕、性取向和性别认同），那么您可以通过以下联系方式提交申诉：

Option Care Health's Chief Compliance Officer and Section 504/ADA Coordinator

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

您可以当面或通过邮件、传真、电子邮件提交申诉。如果您需要提交申诉的帮助，那么 Option Care Health 首席合规官可以为您提供帮助。

您还可以向美国卫生及公众服务部的民权办公室提出民权投诉，在民权办公室投诉门户

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 以电子方式提交，或者通过邮件或电话：

U.S. Department of Health and Human Services

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

投诉表格下载地址为 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。向 Option Care Health 的第 504 节/ADA 协调员提交申诉并不妨碍您向 HHS 提交投诉。

本声明是依照《1964 年民权法案》第 VI 篇、《1973 年康复法案》第 504 节、《1990 年美国残疾人法案》第 II 篇以及《1975 年年龄歧视法案》的规定。

患者隐私声明

隐私官联系信息：

电子邮件：OC-Privacy@optioncare.com

隐私官电话：888.252.6748

Option Care Health, Inc.

生效日期：2019年8月12日

您的信息。您的权利。我们的责任。

患者隐私声明：

本声明描述了有关您的医疗信息可能被怎样使用和披露，以及您可以怎样访问这些信息。

请仔细阅读。

<p>您的权利： 本声明适用于 Option Care Health, Inc. 以及与之有共同所有权或控制权，提供健康相关服务的相关公司。就 HIPAA 而言，这些公司以单一“关联适用实体”运营。您对您的健康信息享有某些权利。本节解释您的权利以及我们为您提供帮助的一部分责任。</p>	
<p>获得您的医疗记录的电子或纸质副本</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求查看或获取您的医疗记录以及我们对您掌握的其他健康信息的电子或纸质副本。询问我们如何执行此要求。 我们通常会在您提出请求后的 30 天内提供您的健康信息的副本或摘要。我们可能基于成本收取合理的费用。在一些有限的情况下，我们可能拒绝您的请求，而您可以要求我们复审这一拒绝。
<p>要求我们纠正您的医疗记录</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求我们纠正您认为不准确或不完整的有关您的健康信息。询问我们如何执行此要求。 我们可能拒绝您的请求，但我们将在 60 天内以书面形式告诉您原因。
<p>请求保密通信</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求我们以特定的方式（例如家庭或办公室电话）联系您，或者将邮件寄送至不同的地址。 我们将同意所有合理的请求。
<p>要求我们限制信息的使用或共享</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求我们不因治疗、付款或运营目的而使用或共享某些健康信息。 我们不必一定同意您的要求，而如果不使用或共享会影响您的照护，那么我们可能拒绝。 如果您自掏腰包全额支付服务或医疗保健项目，那么您可以要求我们不因付款或运营目的跟您的医疗保险公司共享这些信息。我们将同意您的请求，除非法律要求我们共享这些信息。
<p>获得我们共享信息的对象的名单</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以索要截止您提出要求之日六年内我们共享您的健康信息的次数、我们共享信息的对象以及原因的列表（细目）。 除非适用的规则另有要求，否则我们将包括所有披露项目，但关于治疗、付款、医疗保健运营和某些其他披露（比如您要求进行的披露）除外。我们每年免费提供一次细目，但如果您在 12 个月之内再次索要，那么我们将基于成本收取合理的费用。
<p>获得本隐私声明的副本</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以随时索要本声明的纸质副本，即使您已同意以电子方式接收本声明。我们将及时向您提供纸质副本。
<p>选择您的代理人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 如果您已给某人医疗授权书或如果此人是您的法定监护人，那么此人可以行使您的权利，并就您的健康信息作出选择。 如有需要，我们会在采取任何行动之前采取合理的措施，确认此人是否有此授权以及是否可以代您行事。
<p>如果您感觉权利被侵犯，请提交投诉</p>	<ul style="list-style-type: none"> 如果您感觉我们侵犯了您的隐私权，那么您可以联系我们的隐私办公室进行投诉，请将信函寄至：3000 Lakeside Dr., Suite 300 N, Bannockburn, IL 60015, 拨打 1.888.252.6748 或发送电子邮件至 OC-Privacy@optioncare.com。 您可以向美国卫生及公众服务部的民权办公室提交投诉，将信函寄至：200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, 拨打 1.800.368.1019 或访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。 我们不会因为您提起投诉而实施报复。
<p>您的选择： 对于某些健康信息，您可以告诉我们您选择让我们共享哪些部分。如果您对于我们在下述情况共享信息的方式有明确的喜好，请跟我们交谈。告诉我们您希望我们怎么做，如果可行或法律要求，那么我们将遵照您的要求。</p>	
<p>如果您感觉权利被侵犯，请提交投诉</p>	<ul style="list-style-type: none"> 与您的家人、朋友或您指出参与您的医疗保健的其他人共享信息 在救灾情况下共享信息 在医院目录中包括您的信息 如果您无法表达喜好，例如您无意识或无法给出意见，那么我们可能进行共享您的信息（如果我们认为这符合您的最佳利益）。当有需要时，我们也可能共享您的信息，减轻对健康或安全的严重且即刻的威胁。
<p>在以下情况，除非适用法律允许，否则我们绝不共享您的信息，但您给我们书面许可时除外：</p>	<ul style="list-style-type: none"> 营销目的（面对面沟通或其他许可的活动除外） 贩卖您的信息 大部分共享心理治疗记录的情况
<p>筹款活动：</p>	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能出于筹款目的联系您，但您可以告诉我们不要再联系您。
<p>我们的使用和披露： 我们通常如何使用或共享您的健康信息？我们通常出于治疗、运营和付款目的使用或共享您的健康信息。我们为您提供了一些具体示例，但并未在下文列出所有使用或共享信息的方式。</p>	
<p>治疗您</p>	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能使用您的健康信息，并以电子或其他方式跟正在治疗您的其他专业人士共享。如果您不满 18 岁，那么我们可能向您的家长或法定监护人披露您的健康信息。 <p>示例： 我们的药剂师或护士可能跟您的医师或其他医疗保健专业人士讨论您的照护或整体健康状况。这些交流可能使用口头、书面抑或电子邮件方式。</p>

经营我们的组织	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能使用并共享您的健康信息，以经营我们的业务，改善您的照护，并在有必要时联系您。我们也可能出于法律或条例准许的其他医疗保健运营目的共享。 	示例： 我们使用健康信息管理您的治疗和服务。
为您的服务开账单	<ul style="list-style-type: none"> 我们可以使用并共享您的健康信息向健康计划或其他实体收款并获得付款。 	示例： 我们将关于您的信息提供给您的健康保险计划，以便他们支付您的服务。 <i>我们可能向帮我们收款的实体提供信息。</i>
我们还如何使用或共享您的健康信息？ 我们可以或必须以通常有益于公众的其他方式共享您的信息，比如为了公共卫生和研究。我们必须满足法律中的许多条件，才能出于这些目的共享您的信息。有关更多信息，请访问： www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html 。		
帮助应对公共卫生和 安全问题	<p>我们可以在某些情况下共享关于您的健康信息，比如：</p> <ul style="list-style-type: none"> 预防疾病 帮助产品召回 报告对药物的不良反应 报告疑似虐待、疏忽照顾或家庭暴力 预防或减少对任何人的健康或安全的严重威胁 	
进行研究	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能为法律允许的健康研究使用或共享您的信息。 	
遵守法律	<ul style="list-style-type: none"> 如果州或联邦法律要求，那么我们将共享关于您的信息，包括跟卫生及公众服务部共享（如果该部门想审查我们是否遵守了联邦隐私法律）。 	
响应器官和组织捐赠请求	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能跟器官获取组织和组织银行共享关于您的健康信息。 	
跟法医或丧葬承办人合作	<ul style="list-style-type: none"> 当患者去世时，我们可能跟验尸官、法医或丧葬承办人共享健康信息。 	
响应劳工赔偿、 执法和其他政府要求	<p>我们可能使用或共享关于您的健康信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> 满足劳工赔偿要求 出于执法目的跟执法官员共享或披露给惩戒机构 跟卫生监督机构共享，用于法律授权的活动 用于特殊政府职能，比如军事、国家安全以及总统保护服务 	
响应并参加诉讼和法律行动	<ul style="list-style-type: none"> 我们可能为响应法院或行政命令或为响应传票而共享关于您的健康信息。 	

其他使用和披露

- 业务伙伴** - 有一些健康相关服务是通过跟第三方的合同提供，他们被称为“业务伙伴”，而他们可能需要这些信息以代表我们执行某些服务。示例包括我们可能用来提供技术支持的软件或技术供应商；向我们提供法律服务的律师；会计；顾问；计费 and 收款公司，等等。签署此类服务合同后，我们可能跟此类业务伙伴共享您的受保护健康信息，并可能允许我们的业务伙伴代表我们创建、接收、维护或传输您的信息，以让业务伙伴向我们提供服务，或者让我们妥善经营管理业务伙伴。业务伙伴必须保护他们从我们接收的或者代表我们创建并维护的任何健康信息。另外，业务伙伴可能为自己的妥善经营管理和履行法律责任再披露您的健康信息，并可能再披露给作为分包商的业务伙伴，以让该分包商向该业务伙伴提供服务。分包商必须遵守适用于该业务伙伴的相同限制和条件。只要此类安排涉及使用或披露您的信息给我们的业务伙伴，我们就将跟该业务伙伴签订书面合同，订立保护您的信息隐私的条款。
- 去识别化信息** - 我们可能使用或披露您的健康信息，创建去识别化信息或有限的数据集，并可能在法律准许的范围内使用和披露此类信息。
- 犯人** - 如果您是惩戒机构或是执法官员羁押下的犯人，那么我们可能在适用法律和规则准许的范围内向该惩戒机构或执法官员披露关于您的信息。

我们的责任

- 我们受法律要求维护您的受保护健康信息的隐私和安全。
- 尽管我们非常严肃对待隐私和安全，但也可能百密一疏。如果发生泄露，可能损害您的信息的隐私或安全，那么我们将及时通知您。
- 我们必须遵守本声明所述的职责和隐私实践，并向您提供本声明的副本。
- 除非获得您的书面许可，否则我们不会超出本文所述范围使用或共享您的信息。即使您提供了许可，您也可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式通知我们。有关更多信息，请访问：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本声明条款的变更

我们可能更改本声明的条款，变更将适用于我们对您掌握的全部信息。新的声明将应要求提供，同时也在我们的办公室和网站发布。

其他州和联邦法律

我们在各个州都提供医疗保健服务。您所在州的隐私法律可能更严格限制了如何共享您的信息。例如，您的州可能要求我们先获得您的同意或授权才能共享某些医疗信息。有关您所在州隐私法律的更多信息，请访问我们的网站，或按上文方式联系我们的隐私官。

附件 A

阿拉巴马州

- 披露。除非符合您的最佳利益或法律要求，否则 Option Care Health 不会未经您的授权向任何人披露您的专业记录。
- Medicaid。对于 Medicaid 接受者，我们将仅向以下人员/机构披露跟您的治疗有关的信息（包括账单报表和逐项账单）：
 - Medicaid 财务代理人；
 - 社会保障署；
 - 阿拉巴马职业康复局；
 - 阿拉巴马 Medicaid 局；
 - 保险公司（如果他们索要跟提供者提交的 Medicaid 索偿；保险申请表；人寿保险福利金付款；或贷款还款有关的信息）；或
 - 由于治疗患者而需要信息的其他提供者。

阿拉斯加州

- 披露。Option Care Health 可能将您的记录披露给：
 - 您或您指定之人；
 - 执业者或药剂师（如果按药剂师的专业判断，披露信息对于保护患者的健康和福祉有必要）；以及
 - 法律授权接收保密信息的其他人或政府机构。
- 遗传信息。未经您的知情和书面同意，我们不会披露遗传信息。

亚利桑那州

- 传染病和艾滋病病毒相关信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露保密的传染病和艾滋病病毒相关信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。

阿肯色州

- 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
- 遗传信息。未经您的知情和书面同意，我们不会向雇主或健康计划披露遗传实验研究中的个人记录。

加利福尼亚州

- 披露。除非您授权，否则 Option Care Health 不会向您或您的授权代表以外的任何人披露您的保密信息，除非您的信息按以下方式披露：
 - 出于诊断或治疗目的，该信息可披露给医疗保健提供者、医疗保健服务计划、承包商或其他医疗保健专业人士或设施。这包括在紧急情况下，事发现场或紧急医疗运输车的紧急医疗人员通过无线电传播或其他手段，跟持牌医疗设施的紧急医疗人员交流患者信息；
 - 在确定付款责任及进行付款所需要的范围内，信息可披露给保险公司、雇主、医疗保健服务计划、医院服务计划、员工福利计划、政府当局、承包商或负责支付所提供医疗保健服务的任何其他个人或实体。如果您由于昏迷不醒或其他致残医疗状况而无法同意披露医疗信息，并且未达成其他安排以支付向您提供的医疗保健服务，那么信息可能在必要的范围内披露给政府当局，以裁定您是否有资格领取并进一步获得政府计划的资助，支付向您提供的医疗保健服务。如有必要，信息也可披露给其他医疗保健提供者或医疗保健服务计划，以协助该其他提供者或医疗保健服务计划出于他们为您提供医疗保健服务而获得付款；
 - 信息可披露给医疗保健提供者或医疗保健服务计划或第 (b) 段指定之任何个人或实体提供计费、索偿管理、医疗数据处理或其他行政服务的人员或实体。但是，照此披露的信息不应以违反加利福尼亚州法律的方式由接收者进一步披露；
 - 信息可披露给有组织的委员会以及专业协会或持牌医院医疗人员的代理人、持牌医疗保健服务计划、专业标准审查组织、独立医疗审查组织及其选定审查员、国会成立的医疗利用及质量控制同行评审组织、承包商，或者为提供者可能产生之责任投保、负责或抗辩的人员或组织，前提是这些委员会、代理人、医疗保健服务计划、组织、审查员、承包商或人员参与审查医疗保健专业人士的胜任力或资格，或参与审查医疗保健服务的医疗必要性、照护级别、照护质量或收费合理性；
 - 医疗保健提供者或医疗保健服务计划如果根据之前明确的书面要求并在雇主付费的情况下，因向员工提供就业相关之医疗保健服务而创建了医疗信息，那么该信息中符合以下条件的部分可披露给该员工的雇主：
 - 该信息与诉讼、仲裁、申诉或其他索偿或挑战具相关性，且雇主跟员工均为当事人，并且患者已提出争议焦点为其医疗史、心理或生理状况或治疗，但该信息的使用或披露范围仅限跟该诉讼程序相关。
 - 描述了患者的身体机能限制，可能使患者有权出于医疗理由休假或限制患者执行当前工作的适用性，但不得在披露的信息中包括医疗起因的陈述。
 - 除非医疗保健提供者或医疗保健服务计划以书面形式获得发起人、保险公司或管理人相反的协议，否则信息可披露给患者寻求承保或福利的团体或个人投保或未投保计划或保单的发起人、保险公司或管理人，前提是该信息是由医疗保健提供者或医疗保健服务计划根据发起人、保险公司或管理人之前明确的书面要求并在其付费的情况下，在为评估承保或福利申请而提供服务的过程中产生；

- 出于管理医疗保健服务计划的目的，信息可由跟该医疗保健服务计划签约的医疗保健提供者披露给该医疗保健服务计划，并且在跟该医疗保健服务计划签约的医疗保健提供者之间传输。除非根据加利福尼亚州法律，否则医疗保健服务计划不得以其他方式披露医疗信息；
 - 信息可披露给器官获取组织或负责处理逝者组织以移植到另一人体内的组织银行，但信息仅限于跟捐赠逝者相关的部分，并且目的是协助移植的进行；
 - 信息可披露给第三方用于对数据编码、加密或其他匿名处理的目的。但是，照此披露的任何信息不得由接收者以违反加利福尼亚州法律的方式进一步披露，包括未经授权操纵已编码或加密的医疗信息，进而揭露可识别个人身份的医疗信息；
 - 为方便疾病管理计划和服务，信息可作如下披露：
 - 跟医疗保健服务计划签约的实体或医疗保健服务计划的承包商，以就某一承保福利监控或管理参保者的照护，前提是该疾病管理服务跟照护获得主治医师的授权，或
 - 完全遵守医师授权要求的疾病管理组织，前提是该医疗保健服务计划或其承包商提供或已提供疾病管理服务的描述给主治医师或医疗保健服务计划或承包商的医师网络。
- 艾滋病病毒。未经您的事先授权，Option Care Health 不会披露或使用艾滋病病毒信息，除非您是受伤雇员，声称由于工作并在工作过程中发生的暴露事件而被传染或暴露于艾滋病病毒。
 - 遗传信息。未经您的知情和书面同意，我们不会披露您的遗传信息。

科罗拉多州

- 披露。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录，除非：
 - 披露给您或您的代理人；
 - 披露给执业者或药剂师（如果披露对于保护您的健康和福祉有必要）；
 - 披露给药剂业管理局，或被授权接收保密记录的另一个州或联邦机构；
 - 披露给保险公司，或您授权接收信息的其他第三方支付方。
- 艾滋病病毒/艾滋病。被诊断患艾滋病和艾滋病病毒相关疾病者的报告和记录严格保密，未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露此类保密信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
- 遗传信息。除用于诊断、治疗或疗法以外，如果披露的遗传信息可通过检测结果识别身份，则披露必须获得您的明确书面同意。

康涅狄格州

- 披露。未经您的同意，Option Care Health 不会披露您的信息，除非：
 - 披露给您；
 - 在被认为有医疗适当性时，披露给当前治疗您的执业者；
 - 披露给作为当前治疗您的处方执业者的代理人的护士，或在医院向您提供照护的护士；
 - 披露给支付您的医药服务索偿，或签订了正式协议或合约以审计跟此类索偿有关的任何记录或信息的第三方支付方；以及
 - 披露给拥有审查和获取信息的法定权力的任何政府机构。
- 保密的艾滋病病毒相关信息。未经您的授权，Option Care Health 不会披露您的保密艾滋病病毒相关信息，除非：
 - 披露给您、您的法定监护人，或被授权代您同意医疗保健的人；
 - 披露给获得保密艾滋病病毒相关信息披露授权书的任何人；
 - 如果联邦或州法律强制或授权，则披露给联邦、州或本地卫生官员；
 - 披露给医疗保健提供者或卫生机构，此时知晓艾滋病病毒相关信息有必要，以向该受保护个人或此人人子女提供适当的照护或治疗，或者保密的艾滋病病毒相关信息已然记录于病历或医疗记录内，而医疗保健提供者可出于向该受保护个人提供医疗照护的目的查阅此类记录；
 - 披露给法医以协助确定死因或死亡情况；
 - 披露给负责计划监控、计划评估或服务审查的卫生机构工作人员委员会或认可或监督审查组织；
 - 披露给医疗保健提供者或其他人，前提是此类提供者或人员在履行职责的过程中显著暴露于艾滋病病毒传染，并符合某些条件；
 - 披露给由心理卫生和戒瘾服务部运营的心理疾病医院的员工，前提是该医院的传染控制委员会判断，患者行为有显著的风险传播给医院的其他患者；
 - 披露给您教部运营的机构的员工，以提供艾滋病病毒传染相关的服务，或如果该机构的医疗主任和首席行政官判断，犯人的行为有显著的风险传播给其他犯人，或者已造成机构其他犯人的显著暴露；
 - 披露给获得法院命令允许查阅此类信息的任何人，该命令系根据康涅狄格州法律发布；
 - 在涉及人寿、健康和残疾福利的承保和索偿活动时，披露给人寿和健康保险公司、政府支付方以及医疗保健中心及其附属机构、再保险公司和承包商，但代理人跟经纪人除外；
 - 披露给您明确指定可以接收以下信息的任何医疗保健提供者：人寿或健康保险公司或医疗保健中心根据人寿、健康或残疾保险申请接收的信息；以及
 - 披露给器官获取组织，用于评估捐赠者合适性。
- 贩卖可识别个人身份的医疗记录信息。Option Care Health 不会贩卖或要约贩卖可识别个人身份的医疗记录信息。
- 营销。未经您的事先书面同意，Option Care Health 不会使用或披露可识别个人身份的医疗记录信息用于营销目的。

特拉华州

1. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
2. 遗传信息。未首先获得您的书面知情同意，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，致使您的身份泄露，除非此类披露得到法律的准许。

哥伦比亚特区

无额外信息。请参阅隐私实践声明。

佛罗里达州

1. 披露。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录，除非：
 - a. 披露给您；
 - b. 披露给您的法律代表；
 - c. 根据现行法律披露给卫生部；
 - d. 如果您丧失能力或无法索要记录，则披露给您的配偶；以及
 - e. 在有管辖权的法院发出传票，并且索取记录的一方适当通知您或您的法律代表后，在任何民事或刑事诉讼中披露。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您允许披露的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
3. 受管制物质。Option Care Health 受法律要求向职责是执行佛罗里达州受管制物质相关法律法规的执法警员披露受管制物质的库存和处方记录。执法警员无需取得传票、法院命令或搜查令即可查阅此类记录或获取其副本。
4. 遗传信息。未经您的同意，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非此类披露经过法律授权。

佐治亚州

1. 披露。除非您授权，否则 Option Care Health 不会向您或您的授权代表以外的任何人披露您的保密信息，除非披露给以下人员或实体：
 - a. 处方医生，或照护您的其他持牌医疗保健从业者；
 - b. 其他持牌药剂师，目的是转移处方，或作为患者药品利用审查的一部分，或为满足其他患者咨询要求；
 - c. 药剂业管理局或其代表；或者
 - d. 有接收此类信息的适当授权的任何执法人员。若有经授权政府官员发布并签署的传票，或者适当法院的法官发布并签署的法院命令，则 Option Care Health 也可能未经您的同意披露保密信息。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。Option Care Health 不会披露艾滋病保密信息，除非信息主体已向 Option Care Health 提供允许披露的书面授权，或者州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
3. 受管制物质。Option Care Health 受法律要求根据处方药监控计划，向佐治亚州药品及麻醉品局披露受管制物质的处方记录。

夏威夷州

1. 艾滋病病毒/艾滋病/ARC。Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病/ARC 相关信息，除非您或您的代表已向 Option Care Health 提供允许披露的书面授权，或者州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。

爱达荷州

1. 披露。未经您的同意，Option Care Health 不会披露您的可识别处方信息，除非：
 - a. 披露给您或您的指定人；
 - b. 披露给药剂业管理局或其履行官方职责的代表；
 - c. 披露给开具处方的执业者或其指定人；
 - d. 披露给负责您的直接和急性照护的其他持牌医疗保健专业人士；
 - e. 当涉及药房执业方面的问题时，披露给卫生及福祉部履行官方职责的代理人；
 - f. 披露给其执业者拥有处方权的任何委员会的代理人（当该委员会执行适用于该执业者的法律时）；
 - g. 披露给负责向您提供医疗照护的政府机构（必须有该机构授权代理人索要此类信息的书面请求函）；
 - h. 披露给联邦食品药品监督管理局 (FDA)，以根据联邦食品药品监督管理局通过的联邦法律、规则或条例的要求监控不良药品事件；
 - i. 披露给您的授权保险福利提供者，或向您提供医疗保健承保或药房福利的健康计划；
 - j. 根据命令披露给有管辖权的法院。

伊利诺伊州

1. 心理健康和残疾。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录和通信，除非法律授权或要求此类披露。
2. Medicaid。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露您的个人信息。
3. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的同意，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病信息，除非是法律指定的某些人士，其中包括但不限于：
 - a. 您或您的合法授权代表；
 - b. 您或您的代表在合法有效的检测结果发布中指定的任何人；
 - c. 检验的医疗保健机构或医疗专业人士或转介、主治或咨询医疗保健专业人士的授权代理人或员工（另有法律指定的某些要求）；
 - d. 公共卫生部或本地卫生当局（根据报告及控制疾病传播的规则，或州法律的其他规定）；或者

- e. 获取、处理、分发或使用身故患者身体部位的医疗保健机构或医疗保健专业人士，涉及有关身故患者的医疗信息；或者在 1987 年 9 月 21 日之前涉及精子，目的是进行人工授精。

印第安纳州

1. 披露。Option Care Health 将披露保密信息的情况仅包括：符合患者的最佳利益；信息的要素是药剂业管理局或其代表，或是负责执行药品或器械或药房执业相关法律法规的执法警员；或者，披露对于药房的业务经营至关重要。
2. 心理健康。未经您的同意，Option Care Health 不会披露您的心理健康记录，除非此披露经过法律授权。
3. Medicaid。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露您的个人信息。

爱荷华州

1. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露任何艾滋病病毒/艾滋病相关信息，除非州或联邦法律授权或要求我们披露。
2. 心理健康。除非您同意或授权，否则 Option Care Health 不会披露您的心理健康或心理咨询信息。

堪萨斯州

1. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您允许披露的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。
2. Medicaid。在适用情况下，未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的 Medicaid 相关信息，除非法律授权或要求此类披露。

肯塔基州

1. 披露。未经您的明确同意或没有法院命令，Option Care Health 不会披露您的患者信息或向您提供的专业服务的性质，但披露给以下授权人员除外：
 - a. 药剂业管理局的成员、督察或代理人；
 - b. 您、您的代理人或代您行事的其他药剂师；
 - c. 其他人（应您的要求）；
 - d. 负责您的照护的持牌医疗保健人员；
 - e. 负责执行受管制物质法律的某些州政府公务人员；
 - f. 就毒品指控对某人进行调查的联邦、州或市政府官员；以及
 - g. 可能正在向您提供医疗照护的政府机构（为响应该机构的书面信息索要）。最少必要原则。Option Care Health 将仅使用您的信息提供医药照护。
2. 心理健康和残疾。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录和通信，除非法律授权或要求此类披露。
3. 物质滥用。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的物质滥用记录，除非法律授权或要求此类披露。

路易斯安那州

1. 心理健康和残疾。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录和通信，除非法律授权或要求此类披露。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您允许披露的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。

缅因州

1. 披露。未经患者授权，Option Care Health 不会出于筹款目的披露医疗保健信息，也不会披露给验尸官或丧葬承办人。
2. 传染病。我们将仅出于成人或儿童保护目的向州政府披露患者可识别传染病信息，或者出于公共卫生目的向其他公共卫生官员、代理人或机构披露，或向儿童所就读学校的官员披露。在州卫生官员宣布的公共紧急卫生事件中，我们也可能出于预防进一步疾病传播的目的向私人医疗保健提供者和机构披露患者信息。
3. 营销/贩卖信息。Option Care Health 不会出于任何营销目的对可直接或间接识别您的处方药信息进行许可、使用、贩卖、转让或有偿交换。
4. Medicaid。未经您的授权，Option Care Health 不会披露您的 MaineCare (Medicaid) 信息，但此类有医疗必要的信息必须在提供者之间共享以促进您的福祉，或者披露给 MaineCare 计划管理的相关人员。
5. 心理健康。Option Care Health 不会披露有关您的心理医疗保健和治疗的信息，除非经过妥善的知情同意，以及法律规定的向家人和临床提供者进行的其他披露。

马里兰州

1. 心理健康。如果医疗记录是在提供心理健康服务的过程中产生，并且未经过信息主体的授权即披露，那么只能披露该信息中跟披露目的相关的部分。
2. 艾滋病病毒。未经您允许披露的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒相关信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露。

马萨诸塞州

1. Medicaid。就 Medicaid 接受者而言，患者信息的披露仅限于跟管理 Medicaid 计划有直接关系的部分。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病信息，除非法律授权或要求此类披露。

密歇根州

1. 披露。除非患者授权，否则我们不会披露处方或同等记录，除非要披露给以下人员：
 - a. 患者或代患者行事的其他药剂师；
 - b. 开具了处方的授权处方医生，或目前正在治疗患者的持牌健康专业人士；
 - c. 负责执行药品和器械相关法律法规的机构或公务人员；

- d. 法院命令授权的人；或者
 - e. 研究项目或方案经药剂业管理局核准的研究的参与者。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病相关信息，除非您已向我們提供允许披露的书面授权，或者州或联邦法律授权或要求我们披露。

明尼苏达州

1. 披露。未经事先同意，Option Care Health 不会披露您的药房记录，除非：
- a. 发生医疗紧急情况，因您的状况或医疗紧急情况的性质，提供者无法获取患者同意；或者
 - b. 为当前治疗的必要，披露给相关医疗保健实体内的其他提供者。
- Option Care Health 不会披露处方订单或其中的内容，除非：
- a. 披露给您、您的代理人或代您或代理人行的其他药剂师；
 - b. 披露给开具处方的持牌执业者；
 - c. 披露给目前治疗您的持牌执业者；
 - d. 披露给委员会的成员、督察或调查员，或任何联邦、州、县或市政官员，其职责是执行本州或美国有关药品的法律，并参与涉及指定人员或药品的特定调查；
 - e. 披露给负责向您提供医疗照护的政府机构；
 - f. 在收到您或您的法定代表签署的书面授权，授权披露此类信息后，披露给保险公司或律师；以及
 - g. 法院命令适当授权的任何人。

除非我们获得患者的口头或书面同意，否则我们不会披露向您提供的医药服务的性质，但以下情况除外：

- a. 根据法院命令或指令；
- b. 披露给其他药房；
- c. 披露给您；或者
- d. 将药品治疗信息披露给您的医师。

密西西比州

1. Medicaid 和公共援助。在适用的情况下，未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息。

密苏里州

1. 披露。未经您的授权，Option Care Health 不会披露您的记录给任何人，除非：
- a. 披露给您或您授权接收此类信息的其他人；
 - b. 披露给参与到您的治疗活动的医疗保健提供者；
 - c. 根据合法要求披露给法院或大陪审团；
 - d. 披露给法院命令授权的人；
 - e. 根据法律规定，协助持牌药剂师之间传输信息；以及
 - f. 披露给在法定职权范围内行事的政府机构。
2. Medicaid。在适用的情况下，Option Care Health 将仅允许出于以下原因披露您的信息：跟您的治疗有直接关系的目的；推动照护质量的改进；协助 Medicaid 计划管理方面的调查、起诉或民事或刑事诉讼程序。
3. 遗传信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非法律授权此类披露。
4. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露保密的艾滋病病毒/艾滋病信息，除非州或联邦法律授权或要求 Option Care Health 披露信息。

蒙大拿州

1. 儿童健康保险计划。Option Care Health 将仅允许出于 CHIP 计划管理的相关目的披露您的信息。
2. Medicaid。Option Care Health 将仅出于跟管理蒙大拿州 Medicaid 计划相关的目的使用您的信息。未经您的书面同意，我们不会披露您的信息，除非要披露给州政府当局。
3. 性传播疾病。我们不会披露跟感染人员相关，或跟合理怀疑感染性传播疾病的人员相关的信息，除非：
- a. 披露给公共卫生及公众服务部的人员；
 - b. 披露给已获得被索取记者书面同意的医师；或者
 - c. 本地卫生官员。

内布拉斯加州

1. 物质滥用：未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的物质滥用记录，除非法律授权或要求此类披露。
2. 遗传信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非法律授权此类披露。

内华达州

1. 披露。除了您以外，Option Care Health 不会披露您的处方的内容或披露您的任何处方副本，除非：
- a. 披露给开具处方的执业者；
 - b. 披露给目前治疗您的执业者；
 - c. 披露给药剂业管理局的成员、督察或调查员，FDA 督察，或公共安全部调查科探员；
 - d. 披露给负责向您提供医疗照护的州政府机构；
 - e. 在收到您或法定监护人的书面授权，授权披露信息后，披露给保险公司；
 - f. 披露给地区法院命令授权的任何人；
 - g. 披露给为执业者颁发牌照的专业牌照委员会的成员、督察或调查员，而该执业者开具了在药房配取的处方药；以及
 - h. 披露给其他注册药剂师，出于以下有限目的并在此必要范围内：交换有关疑似滥用处方者的信息，他/她要获得过多的药量或未能遵照使用指示用药，或者跟其他药品一起使用的方式可能对此人造成伤害。
 - i. 披露给由本地政府雇用的治安官，出于以下有限目的并在此必要范围内：调查在药房发生的并且由员工报告的声称犯罪，或者执行根据法院命令签发的搜查令或传票。

2. 传染病。若没有传染病患者或疑似患者的书面同意，Option Care Health 不会披露有关此人的任何个人信息，除非：
- a. 出于统计目的，只要无法从披露的信息中认出此人的身份；
 - b. 在根据传染病法提起的违法起诉或禁制令起诉中披露；
 - c. 是为了报告儿童或老年人受到的实际或疑似虐待或疏忽照顾；
 - d. 披露给为保护自己或为患者或受抚养人的福祉而有知道该信息的医疗需求的任何人，具体由卫生当局根据州卫生委员会条例而定；
 - e. 根据特定法规，要求报告某些检测结果；
 - f. 如果披露的对象是人力资源部，而被披露者已被诊断患有艾滋病或跟艾滋病病毒相关的疾病，并且是 Medicaid 接受者或申请人；
 - g. 披露给消防员、警员或紧急医疗服务提供者，前提是委员会认定，该信息跟某种传染病有关（而该疾病跟他们的职业有显著关联），并且信息的披露方式符合州卫生委员会的规定；以及
 - h. 如果特定的法规授权或要求披露。
3. 遗传信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非法律授权此类披露。
4. 物质滥用：未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的物质滥用记录，除非法律授权或要求此类披露。

新罕布什尔州

1. 披露。仅在以下情况，Option Care Health 将披露专业记录：
- a. 已获得您的披露许可；
 - b. 情况紧急，并且披露信息符合您的最佳利益；或者
 - c. 法律要求 Option Care Health 披露信息。
2. 贩卖或营销。除药房报销、遵从处方集、照护管理、医疗保健提供者的利用审查、患者保险公司审查和医疗保健研究，Option Care Health 不会出于贩卖或营销服务或产品的目的使用、透露、贩卖、许可或转移患者可识别医疗信息，除非您已向我們提供准许此类活动的书面授权。此类强制规定适用于跟受管制物质相关的记录。
3. 艾滋病病毒。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒相关信息，除非法律授权或要求此类披露。
4. Medicaid。在适用情况下，未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息，除非法律准许或要求披露。

新泽西州

1. Medicaid。对于 PAAD（老龄及残疾人医药援助计划）和 Medicaid 接受者来说，Option Care Health 不会未经您或您的代理人的同意披露可识别个人身份信息，除非披露目的跟管理这些计划直接相关（酌情而定）或者州或联邦法律另有准许。
2. 艾滋病病毒。未经您的事先书面同意，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒相关信息，除非州或联邦法律另有准许或要求。

新墨西哥州

1. 披露。除非 Option Care Health 收到您的书面同意，否则我们不会向您或您的授权代表以外的任何人披露您的保密信息，除非披露给以下人员或实体：
- a. 根据法院命令或指令；
 - b. 处方医生或照护您的其他持牌执业者；
 - c. 其他持牌药剂师（如果符合您的最佳利益）；
 - d. 药剂业管理局或其代表，或法律适当授权可接收此类信息的其他人员或政府机构；
 - e. 按照患者咨询条款的要求，将处方转移至另一家药房；
 - f. 向您提供不可续配处方的副本；
 - g. 向医师或其他被授权处方医生提供药品治疗信息，以帮助他们的患者；或者
 - h. 按照患者咨询条例的条款要求。

纽约州

1. 受管制物质。未经您的授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息，除非适用的州或联邦法律授权或要求此类披露。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。在适用的范围内，未经您的授权，Option Care Health 不会披露保密的艾滋病病毒相关信息，除非法律授权或要求此类披露。
3. 普通电子文件/数据库。如果普通电子文件或数据库是用于维护必要的可识别个人身份配药信息，则 Option Care Health 不会进行访问，除非是为响应患者或患者代理人的明确要求。

北卡罗莱纳州

1. 披露。Option Care Health 不会披露或提供您的在案处方订单，除非：
- a. 披露给您；
 - b. 如果您是未成年人，并且没有从法律上同意治疗处方对应的病症，则披露给您的家长或监护人或其他代位父母；
 - c. 披露给开具处方或正在治疗您的持牌执业者；
 - d. 披露给正在为您提供药房服务的药剂师；
 - e. 披露给出示了您或您的法定代表签署的披露医药信息书面授权的任何人；
 - f. 披露给传票、法院命令或法规授权的任何人；
 - g. 披露给根据法律或合同有责任为您提供医疗照护或支付医疗照护的任何公司、企业、协会、合伙企业、商业信托或股份有限公司；
 - h. 披露给药剂业管理局的任何成员或指定员工；
 - i. 披露给身故患者的遗嘱执行人、管理人或配偶；
 - j. 披露给管理局核准的研究人员，前提是充分的保障措施保护保密信息；以及
 - k. Option Care Health 的所有人或其持牌代理人。

北达科他州

- 披露。未首先获取您的口头或书面同意，Option Care Health 不会向您以外的任何人披露我们为您提供的服务的性质，但我们可按以下方式披露此类信息：
 - 给其他药房；
 - 给您的医师；或者
 - 根据法院命令或指令。
- 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非联邦或州法律要求或准许，包括被认为对公共卫生或医疗保健目的有必要的任何规则。
- 心理健康和物质滥用。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的记录和通信，除非法律授权或要求此类披露。

俄亥俄州

- 披露。除非我们已获得患者书面同意，否则 Option Care Health 将把您的医药记录仅：
 - 披露给您；
 - 披露给开具处方或药单的处方医生；
 - 披露给负责您的照护的认证/持牌医疗保健人员；
 - 披露给药剂业管理局的成员、督察、代理人或调查员，或任何联邦、州、县或市政官员，其职责是执行本州或美国有关药品的法律，并参与涉及指定人员或药品的特定调查；
 - 披露给州医学委员会的代理人（如要执行适用于医师和有限执业者的法规）；
 - 披露给负责向患者提供医疗照护的政府机构（为响应索要此类信息的授权机构代表的书面要求）；
 - 披露给向患者提供处方保险承保的医疗保险公司的代理人（需要有授权以及患者的保险证明，或者保险公司为被索要信息的药物付款的证明）；
 - 根据美国卫生及公众服务部部长颁布的条例，披露给跟 Option Care Health 签约作为“业务伙伴”的代理人（须符合可识别个人身份信息隐私的联邦标准）；或者
 - 在紧急情况下披露（如果符合您的最佳利益）。

俄克拉荷马州

- 披露。患者秘密：Option Care Health 不会泄露您的问题或疾病的性质，或者您对履行专业职责的药剂师倾诉的任何秘密，除非是为响应法律要求或符合您的最佳利益。
- 传染病和性病。未经您的书面授权或法律授权，Option Care Health 不会披露可识别任何患有或可能患有传染病或性病者的信息。除非法律另有规定，否则在披露此类信息之前，Option Care Health 将从此类记录中删除所有可识别身份的信息。
- 心理健康和物质滥用。除非法律另有授权，否则未经您的书面授权或具有管辖权的法院签发的有效法院命令，Option Care Health 不会披露心理健康和物质滥用记录。

俄勒冈州

- 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非联邦或州法律要求或准许，包括被认为对公共卫生或医疗保健目的有必要的任何规则。
- 遗传信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非法律授权此类披露。

宾夕法尼亚州

- 艾滋病病毒/艾滋病。Option Care Health 不会披露任何艾滋病病毒相关信息，除非您已向提供允许披露的书面同意，或者州或联邦法律授权或要求我们披露。
- 心理健康。有关您接受心理健康治疗的记录应保密，未经您的适当同意不得披露，其内容也不得披露，但相关部分或摘要可能根据法律的具体准许披露或复印。

波多黎各

- 披露。Option Care Health 不会未经您的书面同意披露您的信息，并且在所有情况下，将仅出于医疗或治疗目的披露此类信息，包括：
 - 继续用药或医疗照护或治疗；
 - 预防或质量控制目的；或者
 - 涉及支付医疗保健服务。

罗得岛州

- 披露。Option Care Health 将仅向我们的代理人 and 直接参与您的照护的人披露您的处方信息。另外，未经您的同意，我们不会披露保密的医疗保健信息，但以下情况除外：
 - 在医疗或牙科紧急情况下披露给医师、牙医或其他医疗人员，他们出于善意认为该信息对于诊断或治疗有必要；
 - 为进行科学研究、管理审计、财务审计、计划评估、精算、保险承保或类似研究而向合格的人员披露，但该人员不得在该研究、审计或评估的任何报告中直接或间接指出患者，或以任何方式披露患者身份；
 - 披露给适当的执法人员，或药剂师认为可能受到患者威胁的人或他/她的家人；或如果患者试图或正在试图从药房非法获得麻醉药品，则披露给适当的执法人员；或如果患者是未成年儿童，药剂师在向该患者提供服务后认为患者受到身体或心理上的虐待，则披露给适当的执法人员或适当的儿童保护机构；
 - 在医疗保健系统内的合格人员跟医疗保健提供者之间披露，为了协调向患者提供的医疗保健服务，以及为了在同一医疗保健机构内进行教育和培训；
 - 为裁决医疗赔偿或管理福利而向第三方医疗保险公司披露，包括向利用审查代理人、第三方行政人员和其他提供运营支持的实体；
 - 如果我们合理预计会有医疗责任诉讼，则披露给医疗失当保险公司或律师；

- 如果患者对我们的药房提起医疗责任诉讼，则披露给药房内部律师或医疗责任保险公司；
 - 披露给公共卫生机构，以履行其指定职能。这些职能包括但不限于对疾病原因的调查，对公共卫生危害的控制，对卫生法的执行，对应报告疾病的调查，对卫生专业人员和设施的认证和许可，以及对医疗保健的审查，比如联邦政府和其他政府机构要求的此类审查；
 - 在发生属于其管辖范围的死亡事件时，向州法医披露；
 - 披露的信息直接关系到当前对劳工赔偿福利的索偿，或者劳工赔偿委员会召开的任何程序，或者跟劳工赔偿相关的任何法庭程序；
 - 在药房认为有必要披露信息以获得适当的法律代表时，向药房的律师披露；
 - 披露给执法机关，以保护保险机构、代理人或保险支持组织的合法利益，防止他们受到欺诈并就欺诈事件起诉；
 - 如果该信息是调查或起诉医疗保健提供者跟他/她或其提供的医疗保健服务有关的刑事不法行为所需要的，并且该信息无法从任何其他来源获得，则根据传票或提交书面文件传票披露给大陪审团或有管辖权的法院；但照此获得的任何信息在任何针对患者的刑事诉讼中将不采信为证据；
 - 根据传票或提交书面文件传票披露给州选举委员会，以确定患者是否有资格参加邮寄投票和/或医师证明选民患病或残疾的合法性；
 - 证明患者疾病或残疾的性质和持久性，患者最近一次接受检查的日期，以及患者在投票站投票会有不适当的困难，以便患者可以获得邮寄选票；
 - 披露给司法部长办公室的 Medicaid 欺诈控制小组，以调查或起诉医疗保健提供者的刑事或民事不法行为，这些行为跟他/她或向当时符合 Medicaid 资格的接受者或长期寄宿照护机构的患者、居住者或前患者或居住者提供的医疗保健服务有关；但所获得的任何信息在任何针对患者的刑事诉讼中不采信为证据；
 - 向州儿童、青少年和家庭部披露由该部门监护的儿童的健康记录；
 - 向寄养父母披露该寄养父母监护的儿童的健康记录；但寄养父母必须接受适当的培训，并在使用可能给这些儿童带来痛苦的敏感信息方面不断获得监督协助；或
 - 以调查为目的向劳工赔偿欺诈预防小组披露。
- 心理健康。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露您的信息或记录，除非法律授权或要求。

南卡罗莱纳州

- 披露。未首先征得您的同意，Option Care Health 不会披露您的处方药信息，但以下情况除外：
 - 根据与医药实践有关的所有州和联邦法律，合法传输处方药订单；
 - 正在或已经向您提供服务的持牌执业者、药剂师和其他医疗保健专业人士之间的交流；
 - 因有人向处方药或器械制造商或供应商索取信息材料而获得的信息；
 - 为召回有缺陷的药品或器械所需的信息，或为保护个人或公众的健康和福祉所需的其他信息；
 - 其他州或联邦法律、法院命令、或传票、或条例（如认可或许可要求）规定必须披露的信息；
 - 裁决或处理医疗保健付款索偿所需的信息（如果接收方没有其他用途或进一步披露该信息）；
 - 患者自愿向提供者与患者关系之外的实体披露的信息；
 - 经您的书面授权，在机构审查委员会监督的临床研究使用的信息；
 - 不以姓名识别您的信息，或经编码后一般不可能以姓名或地址识别您的信息，且用于流行病学研究、调查、统计分析、医疗成果或医药经济学研究；
 - 因出售企业而转让的信息；
 - 为了执行质量保证计划、医疗记录审查、内部审计、医疗记录维护或类似计划而向第三方披露的必要信息（如果第三方没有其他用途或进一步披露该信息）；
 - 可能披露给代表您获得处方配药的其他人的信息；或
 - 由南卡罗莱纳州保险部许可的健康计划为参保该健康计划的个人进行个案管理、利用管理和疾病管理所需的信息（如果第三方没有其他用途或进一步披露该信息）。
- 披露。未经您的明确同意或法院命令或指令，Option Care Health 不会披露您的信息或向您提供的专业医药服务的性质，除非：
 - 披露给您、您的代理人或代您行事的其他药剂师；
 - 披露给开具处方药单的执业者；
 - 披露给负责您的照护的认证/持牌医疗保健人员；
 - 披露给药剂业管理局的督察、代理人或调查员，或联邦、州、县或市政官员，其职责是执行南卡罗莱纳州或美国有关药品或器械的法律，并参与涉及指定人员或药品的特定调查；以及

- e. 披露给负责向您提供医疗照护的政府机构（为响应索要此信息的授权机构代表的书面要求）。
3. 遗传信息。未首先获得您的书面知情同意，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，致使您的身份泄露，除非此类披露得到法律的准许。

南达科他州

1. 社会服务。Option Care Health 将仅出于跟管理医疗援助计划直接相关的目的使用您的信息。在未获得您的核准之前，我们不会披露您的信息。
2. 心理健康。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露您的信息或记录，除非法律授权或要求。

田纳西州

1. 披露。未经您的同意，Option Care Health 不会披露您的姓名和地址或其他身份识别信息，除非：
- a. 根据法律规定的任何报告要求，披露给卫生或政府机构；
 - b. 出于利用审查、个案管理、同行评审或其他行政职能目的，披露给有意向的第三方支付方；或
 - c. 为响应有管辖权的法院发出的传票。
2. 披露。在以任何理由披露您的患者记录之前，Option Care Health 都会取得您的授权，除非：
- a. 该披露符合您的最佳利益；
 - b. 法律要求进行披露；或
 - c. 披露的对象是被授权处方医生，或在必要时传达处方单以进行以下活动：
 - i. 按照法律要求进行预期的药物使用审查；
 - ii. 协助处方医生获得您的完整药物史；
 - iii. 防止滥用或误用药品或器械以及受管制物质的不当转移。
3. 贩卖信息。Option Care Health 不会出于任何目的贩卖您的姓名和地址或其他身份识别信息。

德克萨斯州

1. 披露。Option Care Health 只会向您、您的代理人或以下人员披露您的保密记录：
- a. 执业者或其他药剂师（如果按药剂师的专业判断，披露信息对于保护您的健康和福祉有必要）；
 - b. 药剂业管理局，或被法律授权接收记录的另一个州或联邦机构；
 - c. 就涉嫌违反管制物质法律或《1970 年综合药品滥用预防控制法》的行为，参与调查的执法机构；
 - d. 为执业者颁发牌照的州机构的雇员（如果该人正在履行官方职责）；或
 - e. 保险公司，或患者授权接收信息的其他第三方支付方。
2. 遗传信息。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的遗传信息，除非法律授权此类披露。
3. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非联邦或州法律要求或准许，包括被认为对公共卫生或医疗保健目的有必要的任何规则。
4. Medicaid 和公共援助。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息，除非法律授权或要求。
5. 心理健康。未经您的书面同意，Option Care Health 不会披露您的信息或记录，除非法律授权或要求。

犹他州

1. 披露。Option Care Health 不会向任何人透露或讨论您的处方或用药数据中的信息，除非：
- a. 是您或您的法定监护人或指定人；
 - b. 是经合法授权的联邦、州或本地禁毒法官；
 - c. 是经您授权的第三方支付计划；
 - d. 是为您提供服务或您要求我们向其转让处方的其他药剂师、实习药剂师、药剂技术员或处方执业者；
 - e. 是您的律师，获得了符合以下条件的书面授权：
 - 您在公证员见证下签署；
 - 您的父母或合法监护人（如果您是未成年人）签署；
 - 您的合法监护人（如果您无行为能力）签署；或者
 - 我们的个人代表（如果是身故患者）签署。

佛蒙特州

1. 披露。除非我们得到患者的同意或法院命令，否则 Option Care Health 不会披露患者信息或向患者提供的服务的性质，但向以下人员除外：
- a. 披露给患者、患者的代理人，或代患者行事的药剂师；
 - b. 披露给开具处方药的执业者；
 - c. 披露给负责照护患者的认证/持牌医疗保健人员；
 - d. 根据对指定药品或人员的调查，披露给药剂业管理局或执行药品或器械相关的州或联邦法律的联邦、州、县或市政官员；或
 - e. 披露给负责向患者提供医疗照护的政府机构（为响应被授权机构代表的书面要求）。
2. 贩卖信息。Option Care Health 不会贩卖、许可或有偿交换含有处方医生身份信息的受管制记录，也不允许将含有处方医生身份信息的受管制记录用于营销或推广处方药，除非处方医生依法同意；但是，上述禁令不适用于以下情况：
- a. 贩卖、许可、有偿交换或使用受管制的记录，其目的仅限于药房报销；遵守处方集的规定；患者照护管理；医疗保健专业人员、患者的健康保险公司或两者之一的代理人进行利用审查；或医疗保健研究；
 - b. 向患者或患者的授权代表分发处方药；

- c. 被授权处方医生跟持牌药房之间、持牌药房相互之间、或在药房所有权改变或转让时可能发生的处方信息传输；
- d. 向患者提供的照护管理教育通信，系关于患者健康状况、遵守规定疗程，以及跟所配药品、治疗方案、召回或患者安全通知或临床试验有关的其他信息；
- e. 搜集、使用或披露处方信息或法律授权的其他监管活动；
- f. 根据法律规定，搜集和传输处方信息给从事公务的佛蒙特州或联邦法官；以及
- g. 贩卖、许可、有偿交换或使用患者和处方医生的数据进行营销或推广，前提是这些数据不能识别处方医生，并且没有合理的理由相信所提供的信息可以识别处方医生。

弗吉尼亚州

无补充材料。请参阅隐私声明。

华盛顿州

1. 性传播疾病。未经您的明确书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒相关信息或确定您接受性传播疾病治疗的信息，除非州或联邦法律授权或要求此类披露。

西弗吉尼亚州

1. 心理健康。未经个人书面同意，Option Care Health 不会披露跟正在或已经获得精神疾病治疗的个人有关的保密信息，但以下情况除外：
- a. 经此人或其法定监护人的书面签字同意；
 - b. 在某些涉及非自愿检查的程序中；
 - c. 根据法院命令，法院认为信息的相关性超过维护信息保密的重要性；
 - d. 为保护个人免于对自己或他人的明显和实质性即刻伤害的危险；或出于治疗或内部审查目的，披露给正照护此人的心理健康机构的工作人员，或参与治疗此人的其他医疗专业人士。
2. 艾滋病病毒/艾滋病。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露艾滋病病毒/艾滋病保密信息，除非联邦或州法律要求或准许，包括被认为对公共卫生或医疗保健目的有必要的任何规则。
3. Medicaid 和公共援助。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息，除非法律授权或要求。

威斯康星州

1. 披露。在下列情况，Option Care Health 可以向下列个人披露您的健康记录的一部分，但不提供副本：
- a. 如果您或您的授权代表不是无行为能力者，可以亲自到场，并且同意披露，那么我们可以将您的部分健康记录披露给任何人；
 - b. 如果您或您的授权代表无行为能力或无法亲自到场，或因紧急情况而无法获得您或您的授权代表的同意，并且经医疗保健提供者的专业判断，认为披露您的部分健康记录符合您的最佳利益，那么我们可以作如下披露：
 - i. 向您直系家庭成员或您的其他亲属、亲密的私人朋友，或您认定的个人，披露您的记录中跟该成员、亲属、朋友或个人参与您的医疗保健直接相关的部分；以及
 - ii. 向任何人披露为识别、寻找或通知患者的直系亲属或其他负责照护您的人关于您的位置、一般状况或死亡而需要的部分。对于接受居家保健服务者，未经您的授权，我们不会披露您的医疗记录，除非您转到医疗保健机构。
2. 艾滋病病毒/艾滋病信息。未经您的明确书面授权，Option Care Health 不会披露您的艾滋病病毒/艾滋病信息，除非法律授权披露。如果自费患者每年向我们提交签名的书面请求，禁止我们向研究人员披露他或她的艾滋病病毒/艾滋病信息，则该自费患者可以禁止此类披露。
3. 心理健康和物质滥用信息。我们将得到您的书面同意以披露您的心理健康和物质滥用信息，除非法律授权不经您同意即可披露。
4. 基因检测。未经您的事先知情书面同意，我们不会披露您的遗传信息。
5. 性病/传染病。根据法律规定，我们必须向本地卫生官员或州流行病学家报告这些疾病，但他们必须对这些信息保密。

怀俄明州

1. 披露。除非 Option Care Health 得到您的授权，否则我们只向以下人员披露您的信息：
- a. 您，或按您的指示，那些根据药剂师的专业判断，为治疗或保护您的健康和福祉而必须获得信息的执业者及其他药剂师；
 - b. 治疗您的其他持牌专业人士；以及
 - c. 获得法律授权以调查受管制物质违法行为的其他人或政府机构。
2. 心理健康和物质滥用。Option Care Health 不会披露您的心理健康和物质滥用信息，除非法律授权不经您同意即可披露。
3. 性传播疾病/艾滋病病毒/艾滋病。未经您的明确书面授权，Option Care Health 不会披露有关性传播疾病的信息，包括艾滋病病毒和艾滋病信息，除非法律授权此类披露。
4. 遗传信息。未经您的事先知情书面同意，我们不会披露您的遗传信息。
5. Medicaid 和公共援助。未经您的书面授权，Option Care Health 不会披露您的保密信息，除非法律授权或要求。

Medicare DMEPOS 供应商标准

注意：这是每个 Medicare DMEPOS（耐用医疗设备、假体、矫具及用品）供应商必须满足的供应商标准的缩略版，只有满足此类标准才能获得和保持他们的计费特权。这些标准的完整内容都列在 42.C.F.R.424.57(c)。

1. 供应商必须遵守所有适用的联邦和州许可及监管要求。
2. 供应商必须在 DMEPOS 供应商申请表提供完整及准确的信息。这些信息的任何变化必须在 30 天内报告给全国供应商信息交流中心。
3. 想要获得计费特权，供应商必须派签名具有约束力的被授权人在注册申请表签字。
4. 供应商必须用自己的库存履行订单，或跟其他公司签订合同以购买履行订单需要的物品。供应商不得跟目前被排除在 Medicare 计划、任何州医疗保健计划或任何其他联邦采购或非采购计划之外的任何实体订立合同。
5. 供应商必须告知受益人，他们可以租赁或购买廉价的或常规的耐用医疗设备，并告知他们可以选择购买有上限的租赁设备。
6. 供应商必须通知受益人保修范围，并根据适用的州法律履行所有保修，免费维修或更换处于保修期内的 Medicare 承保物品。
7. 供应商必须在适当的地点维持实体设施，并且必须保持明显的标牌，公布营业时间。该地点必须方便公众进入，并在公布的营业时间内有工作人员。该地点必须至少 200 平方英尺，并有储存记录的空间。
8. 供应商必须允许 CMS 或其代理人进行现场检查，以确定供应商是否符合这些标准。
9. 供应商必须以企业的名义在本地电话簿维护主要业务电话，或者可通过查号服务找到的免费电话。禁止在公布的营业时间内只使用传呼机、录音机、应答服务或手机。
10. 供应商必须购买金额至少为 \$300,000 的综合责任保险，保险范围包括供应商的营业场所以及供应商的所有客户和员工。如果供应商自己制造物品，那么该保险也必须涵盖产品责任和已完成的业务。
11. 供应商不得直接向 Medicare 受益人兜售产品。关于这项禁令的完整细节，请参阅 42 CFR § 424.57 (c) (1)。
12. 供应商负责交付 Medicare 承保物品并必须指导受益人使用，还要保存交付及指导受益人的证明。
13. 供应商必须回答问题并响应受益人的投诉，还要保存此类联系的证明文件。
14. 供应商必须直接或通过跟其他公司订立服务合同，对其租给受益人的任何 Medicare 承保物品进行维护和免费更换，或支付维修费用。
15. 供应商必须接受受益人退回不合格（低于特定物品的完整质量）或不合适的物品（在安装及租借或出售时发现不适合受益人）。
16. 供应商必须向接受其 Medicare 承保物品的每名受益人披露这些标准。
17. 供应商必须披露对该供应商持有所有权、财务利益或控制权的任何人。
18. 供应商不得转让或重新分配供应商号码（即，供应商不得贩卖或允许其他实体使用其 Medicare 账单号码）。
19. 供应商必须有投诉解决方案，以解决跟这些标准有关的受益人投诉。这些投诉的记录必须在实体设施保存。
20. 投诉记录必须包括：受益人的姓名、地址、电话号码和健康保险索偿号码；投诉摘要以及为解决投诉而采取的任何行动。
21. 供应商必须同意向 CMS 提供 Medicare 法规和条例所要求的任何信息。
22. 所有供应商必须经过 CMS 核准的认可组织的认可，才能获得并保留供应商账单号码。认可必须指出供应商被认可的具体产品和服务，然后供应商才能获得这些具体产品和服务的付款（某些豁免药品除外）。
23. 所有供应商在开设新的 DMEPOS 分址时必须通知其认可组织。
24. 所有的供应商分址，无论是自有抑或分包，均须符合 DMEPOS 的质量标准，并经单独认可，才能向 Medicare 开立账单。
25. 所有供应商必须在注册时披露所有产品和服务，包括他们正在寻求认可的新增新产品系列。
26. 供应商必须符合 42 CFR § 424.57 (d) 规定的担保金要求。
27. 供应商必须从州许可的氧气提供商获得氧气设备。
28. 供应商必须保持符合 42 CFR § 424.516(f) 规定的订购和转诊证明文件。
29. 供应商不得跟其他 Medicare 提供者和供应商共用执业地点。
30. 供应商必须每周至少向公众开放 30 小时，但医师（根据法案第 1848 (j) (3) 节的定义）或物理和职业治疗师或从事定制矫具和假体的 DMEPOS 供应商除外。

DMEPOS 供应商可以选择披露以下声明以满足供应商标准 16 的要求，代替向受益人提供标准的副本。

Option Care Health 及其子公司向您提供的产品和服务必须遵守《联邦规则汇编》(Code of Federal Regulations) 第 42 篇第 424.57(c) 节所載联邦条例规定的供应商标准。这些标准涉及企业的专业和运营事项（例如，履行保修及营业时间）。这些标准的全文见于 <http://www.ecfr.gov>。

重要联系人

跟进提供者
姓名：

跟进提供者
电话号码：

紧急联系人
姓名：

紧急联系人
电话号码：

Option Care Health
卓越中心：

Option Care Health
卓越中心
电话号码：

Option Care Health
营养协调员
分机号：

第 11 节

工作单

肠内营养记录单

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
体重						
配方食物名称						
配方食物用量						
耐受/备注/管长						

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
体重						
配方食物名称						
配方食物用量						
耐受/备注/管长						

肠内营养用品跟踪

	日期 ____/____	日期 ____/____	日期 ____/____	日期 ____/____	日期 ____/____	日期 ____/____
配方食物名称						
配方食物用量						
注射器						
胶带						
延长套件 (如果使用微型 G 管)						
袋子 (如果使用泵或重力)						
应急重力袋 (如果使用泵)						
其他用品						

请访问 optioncarehealth.com，下载这些肠内营养工作单的更多副本。

备注



option care health®