



option care health®

Guía para el paciente sobre la **nutrición enteral**

Guía para promover un apoyo seguro
y cómodo para la nutrición enteral



Guía para el paciente



¡Bienvenido!

Está listo para comenzar la nutrición enteral

Brindamos apoyo a miles de personas en sus necesidades nutricionales todos los días

Algunas afecciones médicas le dificultan comer o beber lo suficiente para obtener toda la nutrición que necesita. Cuando esto ocurre, su proveedor de atención médica puede optar por darle apoyo nutricional adicional a través de la alimentación por sonda, también conocida como nutrición enteral (EN, por sus siglas en inglés). Se utiliza una sonda de alimentación para suministrar fórmula líquida directamente en el estómago o el intestino delgado. Estas fórmulas cuentan con un buen equilibrio de nutrientes: todas las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua que se encuentran en una dieta regular.

Se calcula que alrededor de 437 000 personas reciben EN en sus hogares o centros de tratamiento alternativo en los Estados Unidos.¹ Para muchos, Option Care Health es su primera opción para este tipo de tratamiento. Después de todo, llevamos más de 40 años brindando apoyo para la nutrición enteral.

Su propio equipo de expertos

Ofrecemos un enfoque multidisciplinario para su atención. Nuestro equipo, que puede estar formado por nutricionistas registrados, personal de enfermería, farmacéuticos especializados en infusión y coordinadores de nutrición, tiene experiencia en la administración de EN tanto a domicilio como en sitios alternativos.

Este equipo clínico estará involucrado a lo largo de su terapia, y se dedica a proporcionarle todo lo que necesita para que su alimentación por sonda sea un éxito. Están disponibles para responder sus preguntas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Referencia: 1. Mundi MS, Pattinson A, McMahon MT, et. al. Prevalence of Home Parenteral and Enteral Nutrition in the United States. *Nutrition in Clinical Practice*. 2017;32(6):799-805.

Garantizamos una atención de calidad

Nuestra meta principal es ofrecerle atención de calidad. Nuestro equipo se pondrá en contacto con usted cada mes y le hará una serie de preguntas relacionadas con su alimentación por sonda y trabajará de forma proactiva para asegurarse de que cumpla con sus objetivos nutricionales. Comuníquese con su centro local de gestión de la atención si tiene alguna duda sobre los servicios que está recibiendo, o con su nutricionista registrado si tiene preguntas o preocupaciones específicas relacionadas con la nutrición. También es importante que hable sobre los cuidados de la alimentación por sonda con su proveedor de atención médica durante sus citas de seguimiento.

Sobre el uso de esta guía

Esta guía le proporciona la información y los recursos que necesita para tener éxito con la alimentación por sonda. Le ayudará a entender la alimentación por sonda, le enseñará a administrarla con confianza por sí mismo o con la ayuda de un cuidador, y le proporcionará consejos para minimizar las complicaciones. Lo acompañamos y apoyamos en cada etapa del proceso.

En esta guía, encontrará la siguiente información importante:

- Conceptos básicos de la alimentación por sonda
- Pasos diarios para el éxito: cómo manipular los suministros y cómo bañarse con su sonda
- Información sobre el monitoreo de su progreso
- Pasos para pedir la fórmula y suministros
- Consejos para mantenerse positivo a medida que se acostumbra a la alimentación por sonda
- Viajes con alimentación por sonda
- Hojas de trabajo para ayudarle a realizar un seguimiento de su alimentación y cuidados

Índice

Sección 1

Cómo comenzar con el tratamiento de alimentación por sonda 3

- La importancia del lavado adecuado de manos
- Tipos de sondas de alimentación
- Cuidado de la sonda y de la piel alrededor
- Cómo irrigar la sonda de alimentación
- Cómo despejar la sonda de alimentación
- Cómo tomar medicamentos a través de la sonda
- Cómo bañarse con la sonda

Sección 2

Cómo prepararse para el tratamiento de alimentación por sonda 9

- Cómo preparar la sonda de alimentación
- Cómo preparar la fórmula

Sección 3

Cómo administrar la alimentación por sonda 10

- Métodos de alimentación por sonda
- Suministros/sistemas de conectores ENFit®
- Cómo colocar la bomba de alimentación en un bolso que se lleve al hombro

Sección 4

Mantenimiento de la bomba de nutrición enteral 13

- Uso de una bomba de nutrición enteral
- Limpieza de la bomba de nutrición enteral
- Seguridad del equipo

Sección 5

Cuidado continuo y consideraciones importantes 16

- Cómo pedir, almacenar y manipular la fórmula y suministros
- Consejos de seguridad importantes
- Monitoreo de su evolución
- Cómo manejar las complicaciones
- A disfrutar de la vida
- Viajes y alimentación por sonda

Sección 6

Recursos sobre la alimentación 26

Sección 7

Otras consideraciones importantes 27

- Prevención de caídas en el hogar
- Preparación para emergencias

Sección 8

Participe en las decisiones de su tratamiento médico 30

- Tiene derecho a decir que “sí” o “no” a cualquier opción de tratamiento
- Consideraciones legales de las directivas anticipadas del tratamiento

Sección 9

Conozca sus derechos y responsabilidades 31

- Derechos del paciente
- Responsabilidades del paciente

Sección 10

Acreditación y calidad de atención 35

Notificación de no discriminación 36

Aviso de privacidad del paciente 38

Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare 45

Contactos importantes 46

Sección 11

Hojas de trabajo 47

Notas 49

Esta publicación tiene fines informativos únicamente, y no está prevista para sustituir los consejos, el diagnóstico o el tratamiento de un profesional médico. Siempre pida consejos a su médico u otro proveedor de atención médica autorizado si tiene alguna pregunta sobre una afección. No debe ignorar nunca los consejos de un profesional médico ni demorarse en buscar atención médica por algo que haya leído en esta publicación. Si cree que podría tener una emergencia médica, llame a su médico o al 911 de inmediato. Esta información no está prevista para crear una garantía y, POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE EXCLUYEN TODAS LAS GARANTÍAS, YA SEAN EXPLÍCITAS O IMPLÍCITAS, INCLUIDA TODA GARANTÍA DE ADECUACIÓN A UN FIN DETERMINADO. Option Care Health no recomienda ni aprueba ningún médico o tipo específico de prueba, producto, procedimiento, opinión u otra información que pueda mencionarse en esta publicación. Depender de la información presentada en esta publicación queda exclusivamente a su propia cuenta y riesgo.

Los nombres de marca son propiedad de sus respectivos dueños.

Esta publicación fue creada por Option Care Health y se entrega como parte de su servicio. La información de esta publicación se actualizó por última vez en abril de 2021.

Sección 1

Cómo comenzar con el tratamiento de alimentación por sonda

La importancia del lavado adecuado de manos

Al utilizar una sonda de alimentación, se deben lavar las manos por completo para evitar una infección. Asegúrese de lavarse las manos antes y después de realizar cada paso del proceso:

- Antes de tomar los suministros
- Antes de comenzar la alimentación por sonda
- Siempre que crea que se le hayan ensuciado las manos

Cómo lavarse las manos con agua y jabón

1. Mójese las manos con agua corriente tibia y limpia
2. Aplique jabón y frótese las manos hasta formar espuma
3. Restriegue todas las partes de ambas manos y entre los dedos
4. Continúe restregando las manos durante 20 segundos
5. Enjuáguese bien las manos con agua corriente
6. Use una toalla de papel para cerrar el grifo
7. Séquese las manos con una toalla limpia o con un secador de aire



Cómo utilizar el gel desinfectante para manos

Si no hubiera agua limpia y jabón disponibles, utilice un gel desinfectante a base de alcohol para limpiarse las manos.

El gel desinfectante a base de alcohol funciona de manera rápida para reducir la cantidad de gérmenes en la piel. Cuando utilice gel desinfectante a base de alcohol para manos:

1. Aplique el producto en la palma de la mano
2. Frótese el producto por todas las superficies de las manos y entre los dedos hasta que estén secas

Tipos de sondas de alimentación¹

Trabajando conjuntamente con su proveedor de atención médica elegirán una sonda de alimentación conveniente en función de sus necesidades en particular.

1

Sondas nasogástricas (NG, por sus siglas en inglés) o nasoyeyunales (NJ, por sus siglas en inglés): pasan por la nariz y llegan hasta al estómago (en caso de una sonda NG) o al intestino delgado (en caso de una sonda NJ). Estas sondas por lo general se fijan con cinta adhesiva, y generalmente se usan a corto plazo.

2

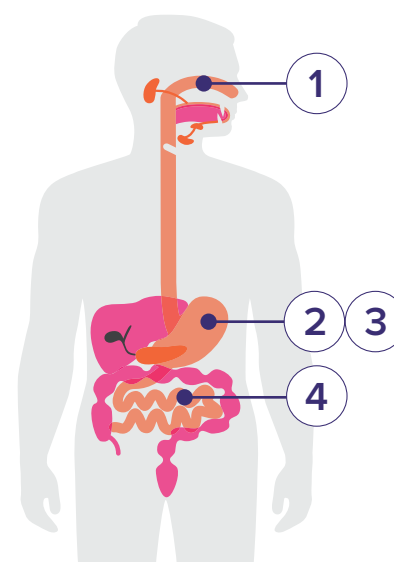
Sondas de gastrostomía (sondas G o PEG): van directamente del exterior del cuerpo al interior del estómago. Para mantenerlas en su lugar, se utilizan un globo o un soporte en la parte interior del estómago y un dispositivo de fijación en la superficie de la piel. Los tubos de gastrostomía a veces se denominan “botones” si tienen un bajo perfil, y se usan a menudo en pacientes pediátricos.

3

Sondas gastroyeyunales (sondas GJ): proporcionan acceso al estómago y al intestino delgado. Este tipo de sonda tiene 2 puertos: uno para el acceso gástrico (o el estómago) y otro para el acceso intestinal. Si tiene una sonda GJ, su proveedor de atención médica le dará instrucciones especiales sobre cómo alimentarse con fórmula a través de este tipo de sonda.

4

Sondas yeyunales (sondas J o PEJ): van directamente del exterior del cuerpo al interior del intestino delgado. Se mantienen en su lugar con puntos de sutura o con un dispositivo de fijación en el interior del intestino, y se fijan en el exterior del cuerpo con puntos de sutura o cinta adhesiva.



Referencia: 1. Tipos de sonda. Feeding Tube Awareness Foundation; <http://www.feedingtubeawareness.org/tube-feeding-basics/tubetypes>. Consultado el 20 de marzo de 2020.

Cómo comenzar con el tratamiento de alimentación por sonda

Cuidado de la sonda y de la piel alrededor

Es importante limpiar la piel del área de la sonda todos los días o con la frecuencia que recomiende su proveedor de atención médica. Mantener el área limpia y seca ayuda a prevenir infecciones e irritación cutánea. Siga estos pasos a diario para mantenerse cómodo y permitir que la nutrición sea más sencilla.

Cuidado de una sonda G o J

1. Tome los materiales que necesitará para limpiar el área de la sonda:
 - Jabón
 - Hisopo de algodón/paño
 - Agua tibia
 - Gasa
2. Lávese las manos siguiendo las instrucciones de la página 3.
3. Limpie suavemente la piel alrededor del área de la sonda a diario (incluido el disco, si corresponde) con agua y jabón suave usando un paño limpio o un hisopo de algodón. Comience por la sonda y limpie hacia afuera en círculos sin tirar de la sonda. Si hay un disco, este no debe estar justo contra la piel. Mantenga un espacio de unos 0,5 cm entre la piel y el disco.
 - Sonda G: la sonda debe poder girar en el estoma (la abertura de la piel por donde se introduce la sonda)
 - Sonda de bajo perfil/botón G: verifique el inflado del globo según el folleto del fabricante, o pídale instrucciones a su proveedor de atención médica
4. Vuelva a limpiar el área con agua tibia y deje que seque al aire completamente.
5. Si usa gasas cuadradas para la secreción que se produce por el disco sobre la piel, es importante que cambie la gasa todos los días, o inmediatamente después de que se ensucie o se moje, para reducir el riesgo de infección. Coloque la gasa sobre el disco de la sonda de alimentación, no entre la piel y el disco. **Una vez que disminuya o se detenga la secreción de la sonda, puede que ya no sea necesario usar gasa. Es normal una pequeña cantidad de secreción por la sonda.**
6. Si se acumulan secreciones endurecidas en el área de la sonda, retírelas con agua limpia usando un paño limpio o un hisopo de algodón. **No** use agua oxigenada para limpiarlas.

Mantenimiento de una sonda G con globo

La vida útil de la sonda G con globo depende de la composición química de su organismo. Es posible que necesite cambiarla cada 3 meses. Su proveedor de atención médica le hará saber si se necesita cambiar su sonda y cuándo. **Su compañía de seguros puede dejarle tener una sonda G de repuesto si falla la otra sonda. En este caso, se requiere una prescripción de su proveedor de atención médica.**



ns

Cuidado de una sonda NG o NJ

1. Tome los materiales que necesitará para limpiar el área de la sonda:
 - Jabón
 - Hisopo de algodón/paño
 - Agua tibia
 - Cinta adhesiva
 - Lubricante a base de agua (opcional)
2. Lávese las manos siguiendo las instrucciones de la página 3.
3. Mantenga la sonda en su lugar, y retire cuidadosamente la cinta adhesiva colocada anteriormente. Para aflojar la cinta, frótela suavemente con **agua tibia jabonosa**. Tenga **cuidado de no tirar de la sonda**.
4. Limpie las fosas nasales con agua tibia usando un hisopo de algodón o un paño limpio. Retire toda secreción endurecida de la nariz con un paño o un hisopo de algodón humedecido con agua y jabón. Enjuague nuevamente con un paño o hisopo de algodón humedecido con agua solamente.
5. Para mayor comodidad, puede aplicar lubricante a base de agua en la zona de la fosa nasal alrededor de la sonda.
6. Con un espejo, verifique la marca de colocación sobre la sonda donde se encuentra la nariz.
7. Coloque cinta adhesiva según indique su proveedor de atención médica.
8. Después de fijar la sonda en su lugar con cinta, colóquela encima de la oreja para sacarla del medio y evitar desplazarla accidentalmente.
9. Si nota enrojecimiento o irritación, es posible que deba colocar la sonda en la otra fosa nasal. Si presenta llagas en las fosas nasales, vuelva a fijar la sonda con cinta lejos de la zona irritada.

Cómo verificar la posición de la sonda en sondas NG o NJ

- Use un marcador o un bolígrafo indeleble no tóxico para marcar la sonda a una pulgada (2,5 cm) de donde ingresa a la nariz; use este punto de referencia para saber la posición de la sonda
- Mida la longitud de la sonda desde la punta de la nariz hasta el final de la sonda de alimentación
- Verifique la parte posterior de la garganta para asegurarse de que la sonda no se haya doblado dentro de la boca

Dado que cada sonda es única, siempre debe seguir las instrucciones que le da el proveedor de atención médica que le colocó la sonda.



Cómo comenzar con el tratamiento de alimentación por sonda

Cómo irrigar la sonda de alimentación

Ya sea que se alimente mediante inyección en bolo, por gravedad o por infusión continua con una bomba, es importante que irrigue la sonda con agua varias veces al día para evitar obstrucciones, así como proporcionar una hidratación adecuada.

Estos son los pasos que debe seguir al irrigar una sonda:

- Si aún no comenzó a utilizar la sonda para alimentarse, irríguela dos veces por día con 60 ml de agua. Esto ayudará a evitar que la sonda se obstruya.
- Irrigue la sonda antes y/o después de la alimentación, tal como se indique en la sección 3 - Cómo administrar la alimentación por sonda.
- Hable con su proveedor de atención médica o con el equipo de nutrición de Option Care Health para determinar sus requisitos personales de irrigación, si no se incluyen en las órdenes de alta o en la guía de instrucciones sobre nutrición enteral.

Cómo despejar la sonda de alimentación

Siga estos pasos importantes para tener más éxito con el despeje de la sonda de alimentación:

1. Intente irrigar la sonda con una jeringa con 30 ml de agua tibia
2. Si no puede irrigar el agua, use una **jeringa vacía** para retirar todo el material que esté encima de la obstrucción
3. Llene una jeringa con agua tibia, y **cuidadosamente introduzca** el agua en la sonda, dejándola reposar durante 20 a 30 minutos
4. Inserte una jeringa vacía en la sonda y **cuidadosamente, desplace el embolo arriba y abajo** por la jeringa
5. Repita los pasos 1 a 4; si la sonda no se irriga, llame a su proveedor de atención médica o acuda **inmediatamente a urgencias**

Siempre use agua tibia, no caliente, al irrigar y despejar una sonda de alimentación.



ns

Cómo tomar medicamentos a través de la sonda

Hable con su proveedor de atención médica o farmacéutico antes de administrar los medicamentos. Es importante conocer si su medicamento viene en presentación líquida, si viene en una presentación que se pueda triturar, y si ese medicamento en particular se debe tomar con el estómago lleno o vacío.

- Si tiene una sonda J, pregunte si los medicamentos funcionarán adecuadamente, ya que no pasarán por el estómago
- Use medicamentos líquidos siempre que sea posible
- Si su medicamento viene en forma de comprimido o cápsula, pregúntele a su proveedor de atención médica o farmacéutico si puede triturar el comprimido hasta convertirlo en polvo fino y mezclarlo bien con agua tibia (**NO TRITURE LOS COMPRIMIDOS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA O CÁPSULAS**)
- Use una jeringa para suministrar el medicamento e irrigue la sonda con agua tibia
- Se debe tomar un medicamento por vez; irrigue la sonda con 20 o 30 ml de agua tibia entre medicamento y medicamento
- **NO MEZCLE DISTINTOS MEDICAMENTOS**
- **NO AÑADA MEDICAMENTOS A LA FÓRMULA O A LA BOLSA DE LA BOMBA DE ALIMENTACIÓN**

Cómo bañarse con la sonda

- Su proveedor de atención médica le informará sobre cuándo pueda bañarse o tomar un baño de esponja
- Para evitar tirar accidentalmente de la sonda, asegúrese de que esté fija o sujeta al abdomen
- Al bañarse, no es necesario que cubra la sonda, siempre y cuando el extremo tenga el tapón
- Después de bañarse, seque muy bien la piel que rodea el estoma
- **SI SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA LE DICE QUE PUEDE BAÑARSE EN TINA**, evite que la sonda se sumerja por completo bajo el agua



Sección 2

Cómo prepararse para el tratamiento de alimentación por sonda

Cómo preparar la sonda de alimentación

1. Puede alimentarse por sonda cuando se encuentra sentado, de pie, o un poco recostado. **NUNCA** permanezca acostado durante el procedimiento de alimentación por sonda, ni durante al menos una hora después. Si se alimenta con este método mientras duerme, eleve su cabeza en un ángulo de 30 a 45 grados.
2. Coloque una toalla sobre su regazo antes de comenzar, ya que la fórmula se puede derramar durante la administración.
3. Si la sonda tiene una abrazadera, asegúrese de que esté cerrada antes de abrir el tapón del extremo de la sonda. Si la sonda no tiene una abrazadera, apriete el tubo con los dedos antes de abrir a fin de evitar que el contenido gástrico o intestinal salga por el extremo de la sonda. (Esté listo para introducir la jeringa, o el tubo del set de administración por gravedad o por bomba en la sonda lo más rápido que se pueda, para que no tenga que apretar la sonda por demasiado tiempo).

Cómo preparar la fórmula

Preparación de una fórmula en polvo

1. Según las instrucciones de su proveedor de atención médica, mezcle la cantidad recomendada de fórmula en polvo con la cantidad correcta de agua
2. Agregue la cantidad indicada de fórmula mezclada al envase de alimentación (jeringa, bolsa de gravedad o de bomba) o vierta la fórmula preparada en un contenedor grande; cúbralo y etiquételo con la fecha/hora y guárdelo en el refrigerador
3. La fórmula en polvo preparada puede permanecer a temperatura ambiente hasta 4 horas
4. Si la fórmula no se utiliza en un plazo de 24 horas, o según las recomendaciones del fabricante, deséchela

Preparación de una fórmula líquida

1. Limpie la parte superior del contenedor con una toalla de papel limpia y humedecida antes de abrirlo
2. Agregue la cantidad indicada de fórmula al envase de alimentación (jeringa, bolsa de gravedad o de bomba)
3. Siga las instrucciones de almacenamiento en la página 18
4. Si no utiliza toda la fórmula, escriba la fecha y la hora en el contenedor, y tápelo y guárdelo en el refrigerador

Uso de una fórmula licuada

La fórmula licuada se refiere a alimentos caseros frescos, de uso no comercial y preparados en licuadora, o un producto licuado para la venta. Los fabricantes de bombas de nutrición enteral no recomiendan el uso de estos productos con ninguna de estas bombas. El uso de alimentos caseros, licuados o disueltos, debido a su consistencia variable, puede provocar obstrucciones en la sonda de alimentación u obstrucción del sensor óptico de la bomba de nutrición enteral. Option Care Health le recomienda enfáticamente que revise las recomendaciones del fabricante con respecto al uso de fórmulas licuadas con su bomba de nutrición enteral.

NO SEGUIR las pautas del fabricante puede ocasionar un retraso en la alimentación y/o daños en la bomba de nutrición enteral. Tenga en cuenta que, en tal caso, usted podría ser responsable de los costos de reparación o reemplazo de la bomba de nutrición enteral.

Sección 3

Cómo administrar la alimentación por sonda

ns

Métodos de alimentación por sonda¹

Existen tres métodos diferentes que se pueden emplear para la alimentación por sonda. Su proveedor de atención médica trabajará con usted para elegir el método más apropiado, y le guiará a través de los pasos que debe seguir cada vez que se alimente por sonda.



1. Alimentación por jeringa/inyección en bolo

La fórmula se puede canalizar por gravedad o inyectar lentamente con una jeringa para nutrición enteral.



2. Alimentación por sonda por gravedad

La alimentación por gravedad utiliza únicamente la presión que genera la gravedad para que la fórmula pase desde el set de alimentación (bolsa y tubo) hacia la sonda de alimentación. La abrazadera del tubo del set de alimentación le permite regular la frecuencia o flujo de alimentación.



3. Alimentación por sonda asistida por bomba

La alimentación asistida por bomba se utiliza para suministrar la fórmula a un ritmo constante por la sonda de alimentación hasta el estómago o el intestino delgado. Si tiene una sonda J o GJ, se requiere una bomba para infundir la fórmula lentamente ya que el intestino delgado no soporta la fórmula como el estómago.

Para obtener más información, consulte la guía de instrucciones que recibió sobre la administración de nutrición enteral.

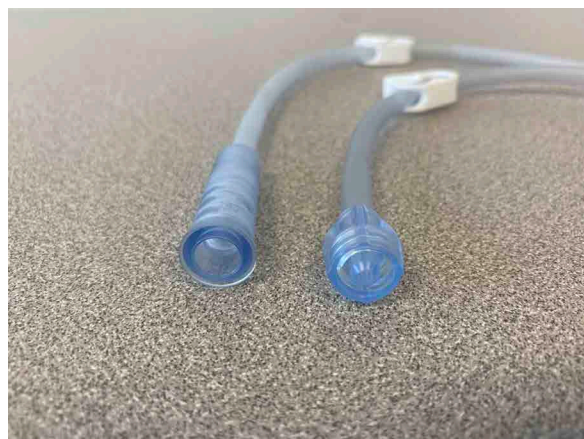
Referencia: 1. Bankhead R., Boullata J., Brantley S., *et al.* Enteral Nutrition Practice Recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2009;33(2):122-67.

Cómo administrar la alimentación por sonda

Suministros/sistemas de conectores ENFit®

ENFit® es un dispositivo de conexión especial exclusivo para la nutrición enteral. Está creado para evitar sistemas de conectores inadecuados.

Actualmente, todos los suministros utilizados para la nutrición enteral están disponibles en sistemas de conectores ENFit® y no ENFit®. Hable con su proveedor de atención médica para saber si debe realizar la transición a un sistema de conectores ENFit® y cuándo.



Consejos para mantener limpios los puertos de la sonda de alimentación ENFit®:

1. Realice una inspección antes de conectar
2. Detenga la preparación antes de que el líquido llegue al final del tubo
3. Limpie la fórmula de la punta/conexiones exteriores
4. Mantenga los líquidos fuera del espacio muerto antes de conectarlos a la sonda de alimentación
5. Para obtener los mejores resultados, limpie las sondas al menos una vez al día o siempre que haya residuos visibles (consulte la página 19 para obtener instrucciones sobre la limpieza de sus suministros ENFit®).

Cómo colocar la bomba de alimentación en un bolso que se lleve al hombro



Figura 1

1. Coloque la bomba en la mochila con el lado de la pantalla orientado hacia la pequeña abertura en la parte delantera (véase la Figura 1)



Figura 2

2. Llene la bolsa con fórmula, apretando para expulsar la mayor cantidad de aire posible de la bolsa, y luego cierre la tapa de forma segura



Figura 3

3. Coloque la bolsa de alimentación en la mochila sujetando el asa superior de la bolsa, y asegúrela con una correa de velcro alrededor del cuello de la bolsa (véase la Figura 2)

Nota: su mochila puede tener varios compartimentos diferentes donde colocar su bolsa de alimentación.



Figura 4

4. Cargue el tubo de la bolsa de alimentación en la bomba (véase la Figura 3)



Figura 5

5. Asegure la bomba en su lugar con la correa de velcro (véase la Figura 4)

6. Conecte el tubo de salida por la parte posterior de la mochila en el lado preferido (derecho o izquierdo) (véase la Figura 5)



Figura 6

7. Cierre la bolsa con la cremallera

8. El compartimento frontal se puede abrir para ver o manipular la pantalla de la bomba (véase la Figura 6)

Sección 4

Mantenimiento de la bomba de nutrición enteral

Uso de una bomba de nutrición enteral

Si tiene una bomba, recibirá instrucciones específicas de su equipo de Option Care Health. A continuación, se mencionan algunos puntos básicos acerca del uso correcto de la bomba:

- Use solamente los kits de tubos que estén aprobados para su bomba
- Organice el tubo y cables de la bomba para prevenir torceduras o enredos
- Asegure el tramo sobrante del tubo para evitar el riesgo de estrangulamiento accidental
- Debe familiarizarse con las alarmas de su bomba y saber qué hacer cuando suenen
- Nunca ignore la alarma de una bomba
- Enseñe a las personas que lo estén ayudando a manipular la bomba
- Nunca abra la cubierta de la bomba o su cubierta externa
- Evite dejar caer la bomba o golpearla contra una superficie dura
- Mantenga seca la bomba
- Si se enchufa la bomba, manténgala enchufada en una salida de triple contacto para asegurarse de que la batería esté cargada
- Nunca use un cable de extensión



ns

Limpieza de la bomba de nutrición enteral

La zona de recarga del set de la bomba de nutrición enteral debe limpiarse semanalmente o cuando esté visiblemente sucia. Antes de recargar un set, siga las instrucciones a continuación.

1. Desenchufe el cable de carga de la bomba de nutrición enteral
2. Con un paño limpio y humedecido (no mojado), limpie suavemente la zona de recarga del set de la bomba; asegúrese de limpiar bien las ranuras para el tubo de la bomba
3. Con un paño limpio y humedecido (no mojado), limpie suavemente la rueda negra del rotor
4. Limpie los laterales y el fondo de la bomba con un paño limpio y humedecido (no mojado)



Mantenimiento de la bomba de nutrición enteral

Seguridad del equipo

Cuando use una bomba de nutrición enteral u otro equipo médico, asegúrese de usarlo de forma segura y efectiva. También es importante tener un plan de respaldo en caso de emergencia.

Seguridad eléctrica

La mayoría de los equipos médicos requiere el uso de una salida eléctrica a tierra de triple contacto o un protector de sobrecarga de triple contacto. A continuación, se ofrecen algunos consejos que lo ayudarán a utilizar los equipos médicos eléctricos con seguridad:

- Mantenga el equipo alejado del agua
- Evite utilizar el equipo en el baño
- Nunca toque el equipo o los cables con las manos mojadas
- Mantenga los cables eléctricos fuera de los pasillos
- Nunca enchufe el equipo médico en extensiones eléctricas
- Nunca use equipos médicos con los cables eléctricos rasgados o gastados
- Si hay un equipo de oxígeno u otro equipo médico eléctrico en el hogar, regístrelo en el departamento de bomberos local y la empresa de servicio

Cortes de energía

En casos de cortes de energía, es necesario que siga algunos pasos para asegurarse de que la terapia a domicilio no se vea interrumpida.

1. Si va a recibir alimentación con una bomba de nutrición enteral, se debe hacer lo siguiente:
 - Estar al tanto de que estas bombas tienen una batería de reserva interna que se carga constantemente cuando recibe electricidad. Una vez que deja de recibir electricidad, la batería de reserva dura generalmente entre cuatro y ocho horas.
 - **Se puede usar una bolsa de gravedad de emergencia si la bomba funciona mal o no tiene energía.** Consulte la guía de instrucciones sobre su bolsa de gravedad de emergencia para obtener información detallada sobre cómo utilizarla.
2. Llame a Option Care Health si necesita ayuda adicional respecto al funcionamiento de la bomba o los suministros.

Sección 5

Cuidado continuo y consideraciones importantes

ns

Cómo pedir, almacenar y manipular la fórmula y suministros

Como parte de nuestros servicios, un coordinador de nutrición de Option Care Health se pondrá en contacto con usted cada mes para coordinar la entrega de la fórmula y suministros en su hogar. Durante esta llamada, revisarán su inventario de fórmulas y suministros, le preguntarán sobre el uso y tolerancia de la fórmula, analizarán sus necesidades de suministros y acordarán el mejor día para su entrega. **Compruebe que su correo de voz esté funcionando, y asegúrese de revisar sus mensajes.**

- También es importante que usted mismo verifique su fórmula y suministros todas las semanas. Anote todos los artículos que necesitará solicitar próximamente.
- Llámenos si no tiene la suficiente fórmula o suministros para administrar la alimentación por sonda antes de la próxima entrega.



Entrega

Ofrecemos varias opciones para la entrega a domicilio de la fórmula y los suministros que necesita. Dependiendo de su ubicación y del momento en que los necesite, se puede coordinar una entrega por UPS®, FedEx®, un servicio de mensajería preseleccionado o nuestro personal encargado de la entrega de servicios de infusión.

Cuidado continuo y consideraciones importantes

Podemos facilitarle la obtención de lo que necesita

1. Una vez que se realice su pedido, recibirá un suministro para 30 días de fórmula y suministros. Prevea una entrega por mes.
2. **LLÁMENOS DE INMEDIATO** si lo internan en el hospital, y hay un cambio en la cantidad de fórmula utilizada o si experimenta intolerancia a la fórmula (náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento), a menos que estos síntomas sean consecuencia de una enfermedad que no esté relacionada con su necesidad de alimentación por sonda.
3. Si tiene pensado viajar, nuestro servicio y apoyo está a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en todo Estados Unidos. (Consulte la página 25 para obtener consejos para viajes, o llámenos para obtener más información).
4. Cuando haya un cambio en su régimen de alimentación por sonda, trabajaremos con su proveedor de atención médica para obtener una nueva orden y solicitar la autorización de su compañía de seguros para proporcionarle el producto nuevo. Este proceso puede durar de uno a siete días, o más. **Es importante notificar cuanto antes para garantizar que usted tenga un suministro adecuado de fórmula.**
5. Si su compañía de seguros autoriza una sonda G de repuesto o de reemplazo, llámenos cuando empiece a usar la sonda de repuesto para que podamos coordinar la entrega de otra sonda de repuesto.
6. Si le hemos proporcionado una bomba, llámenos una vez que se termine su tratamiento a fin de poder realizar los arreglos necesarios para recogerla. Si no devuelve la bomba, es posible que haya un cargo por el repuesto.

Desembalaje de su pedido

- Tenga precaución al abrir las cajas para evitar dañar la fórmula o suministros.
- Proceda a desembalar los envíos, e inspeccione la fórmula o suministros tan pronto como lleguen.
- Tenga en cuenta que algunos artículos de su pedido podrían ser enviados en paquetes separados.

Cumplimos con los requisitos de la Junta de Farmacia de su estado, así como con otras reglamentaciones estatales y federales pertinentes que prohíben la reventa o la reutilización de la fórmula o los suministros dispensados. Para garantizar la seguridad de todos los pacientes, no podemos utilizar la fórmula o los suministros devueltos, por lo tanto, **NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES DE NINGÚN TIPO**. Alerte de inmediato a Option Care Health si recibe una fórmula o suministros defectuosos, para que podamos reemplazarlos a la brevedad.



ns

Cómo almacenar su fórmula y suministros

Mantenga todos los suministros bien organizados y en un lugar limpio y seco. Para cuando llegue su próximo envío, usted deberá haber consumido casi toda la fórmula. Tenga siempre a mano suministros para al menos 2 o 3 días.

A fin de garantizar la calidad y seguridad de los productos de nutrición enteral, siga estas pautas:

- La fórmula de nutrición enteral que no se abra se debe guardar a temperatura ambiente, entre 66 °F y 77 °F, o de acuerdo con las pautas del fabricante.
- **EVITE** guardar la fórmula en lugares con exposición directa al calor o la luz solar, o en lugares húmedos.
- **NO** exponga la fórmula al calor excesivo (más de 104 °F) o a temperaturas bajo cero durante períodos de tiempo considerables.
- **NO GUARDE** la fórmula de nutrición enteral en un automóvil o en el baúl de un vehículo. Al viajar con clima caluroso, conserve la fórmula de nutrición enteral en una nevera con compresas frías.
- Rote sus existencias de fórmula, de modo que no estén vencidas. Utilice siempre primero la fórmula más antigua y guarde su nuevo suministro de fórmula en el fondo del refrigerador o área de almacenamiento, para utilizarla más tarde. Compruebe siempre la fecha de vencimiento antes de utilizarla.
- Si su fórmula de nutrición enteral se vio expuesta a calor o frío excesivos, consérvela a temperatura ambiente. Tome un cartón de muestra de la caja y verifique si tiene fugas. Agite el cartón, viértalo en un vaso y analice la fórmula visualmente. Si el envase de la fórmula tiene fugas o la fórmula en sí tiene grumos o muestra algún aspecto, color u olor anormales, no use la fórmula.
- **NO** use fórmulas, suministros o equipos que parezcan defectuosos o contaminados. Si necesita ayuda, llame a su coordinador de nutrición de Option Care Health lo antes posible.
- **GUARDE LA FÓRMULA EN EL REFRIGERADOR DESPUÉS DE ABRIRLA.** La mayoría de las fórmulas se pueden conservar en el refrigerador por 1 o 2 días, pero consulte la etiqueta del fabricante del producto para obtener indicaciones específicas. Asegúrese de volver a conservar la fórmula a temperatura ambiente antes de utilizarla. Una vez abierta, la fórmula puede permanecer a temperatura ambiente y en un sistema abierto por no más de:
 - doce horas, en el caso de fórmulas líquidas preparadas para la venta
 - cuatro horas para las fórmulas concentradas líquidas o en polvo que se reconstituyen con agua (incluida la leche materna) o siempre que se mezcle un aditivo con la fórmula
 - cuatro horas para cualquier alimento para bebés de menos de cuatro semanas



Cuidado continuo y consideraciones importantes

Cómo limpiar los suministros de nutrición enteral

Las jeringas se utilizan para administrar fórmulas de nutrición enteral, medicamentos y agua en las sondas de alimentación. Es muy importante seguir una técnica limpia al usar la jeringa. Esto incluye el lavado adecuado de manos (consulte la página 3) y la limpieza adecuada de las jeringas antes y después de cada uso.

Cómo limpiar las jeringas

- Después de usarla, retire el émbolo de la jeringa
- Lave el émbolo y la jeringa con agua tibia jabonosa en un lugar limpio y enjuague bien
- Coloque la jeringa y el émbolo sobre toallas de papel limpias y deje que se sequen
- **NO** use agua caliente, ya que puede provocar que la parte de goma del émbolo se vuelva pegajosa
- **NO** coloque las jeringas en el lavavajillas

Como mínimo, debe utilizar cuatro jeringas al mes. Cuando se **LAVA ADECUADAMENTE**, la jeringa para nutrición enteral se puede reutilizar hasta siete días, momento en el cual se debe descartar. No se recomienda reutilizar una jeringa durante más de una semana, aunque se haya limpiado adecuadamente.

Cómo limpiar los equipos de extensión

- Sumerja el equipo de extensión en agua tibia jabonosa, o enjuáguelo bajo el grifo durante al menos un minuto
- **NO** use agua caliente y **NO** coloque los equipos de extensión en el lavavajillas
- Llene una jeringa e irrigue o enjuague el tubo con agua tibia
- Enjuague el equipo de extensión y déjelo secar al aire sobre una toalla limpia

Como limpiar los suministros ENFit®

- Reúna los suministros de limpieza (agua, gasa y cepillo)
- Sumerja los suministros ENFit® en agua tibia y limpia, o enjuáguelos bajo el grifo durante al menos un minuto
- Humedezca el cepillo con agua tibia y gírelo en el interior del tapón ENFit® (limpiando la fosa y las ranuras de la punta ENFit®) durante 15 segundos (si limpia un equipo de extensión, llene una jeringa e irrigue o enjuague el tubo con agua tibia)
- Limpie el puerto ENFit® y el tapón con una gasa; limpie los suministros y déjelos secar al aire
- **NO** coloque los suministros ENFit® en el lavavajillas

Consejos de seguridad importantes

- Mantenga la fórmula y suministros fuera del alcance de los niños y las mascotas.
- Las piezas pequeñas pueden ser peligrosas y provocar asfixia.
- El tubo y los cables eléctricos suponen un riesgo de estrangulamiento.
- Prepare y administre la fórmula en una zona poco transitada y libre de distracciones.
- Deseche los suministros usados o sucios en una bolsa plástica para basura, atada en su parte superior.
- **NO** guarde fórmulas o suministros vencidos. Pregúntele a su equipo de Option Care Health sobre cómo desechar cualquier fórmula que no haya usado. Asegúrese de que el producto desechado esté fuera del alcance de los niños y las mascotas.

Monitorear su progreso

Puede ayudarle a su proveedor de atención médica a optimizar su cuidado y minimizar los efectos secundarios tomando notas detalladas sobre su tratamiento. Es importante registrar su cronograma de alimentación y la cantidad de fórmula que puede tolerar en cada proceso de alimentación. Tome nota de cualquier problema o efecto secundario que encuentre.

Podría tener que registrar los siguientes factores importantes, a fin de garantizar que se cumplan sus objetivos de tratamiento. Su proveedor de atención médica le dirá si necesita controlar todos o algunos de estos aspectos. Lleve un registro de estos ítems en su Planilla de apuntes sobre nutrición enteral, o en la sección Notas al respaldo de esta guía.

Peso:

Pésese a la misma hora todas las semanas o según las indicaciones de su proveedor de atención médica. Use la misma cantidad de ropa cada vez que se pese. Trabaje con su proveedor de atención médica para determinar su peso objetivo y sus objetivos relativos al aumento, pérdida o mantenimiento del peso. Un aumento repentino del peso puede significar que usted está reteniendo líquidos.

por la boca, o que se infunde a través de la sonda de alimentación. Lo que expulsa es todo fluido que sale de su cuerpo, como la orina, heces líquidas, drenaje de sonda o secreción proveniente de una ostomía, fístula o drenaje quirúrgico. El registro de estos fluidos se debe mantener lo más exacto posible todos los días. Su proveedor de atención médica le dará instrucciones sobre qué tipo de información debe anotar.

Lo que ingiere y lo que desecha:

Su proveedor de atención médica posiblemente quiera que usted mantenga registros de sus fluidos diarios. Lo que ingiere es todo fluido que come o bebe

Análisis de sangre:

Es posible que su proveedor de atención médica prescriba que se le tomen muestras de sangre para monitorear su estado.

Cuidado continuo y consideraciones importantes

Cómo manejar las complicaciones

En esta sección se analizan algunas de las complicaciones más comunes que se experimentan con la alimentación por sonda y se presentan sugerencias sobre cómo manejarlas. Los cambios en la función intestinal regular pueden ser consecuencia de la alimentación por sonda, pero se deberían resolver en pocos días a medida que se acostumbra a la fórmula. Es importante obtener la cantidad correcta de fluido para lograr una hidratación adecuada y mantener los patrones de función intestinal regular.

Diarrea

Hacer diarrea significa hacer heces líquidas. Esto se puede ver acompañado de retorcijones o sensación de estar lleno. También puede experimentar ruidos en el estómago o movimiento excesivo. Si hace heces líquidas tres veces o más en un período de 24 horas, **llame a su proveedor de atención médica**.

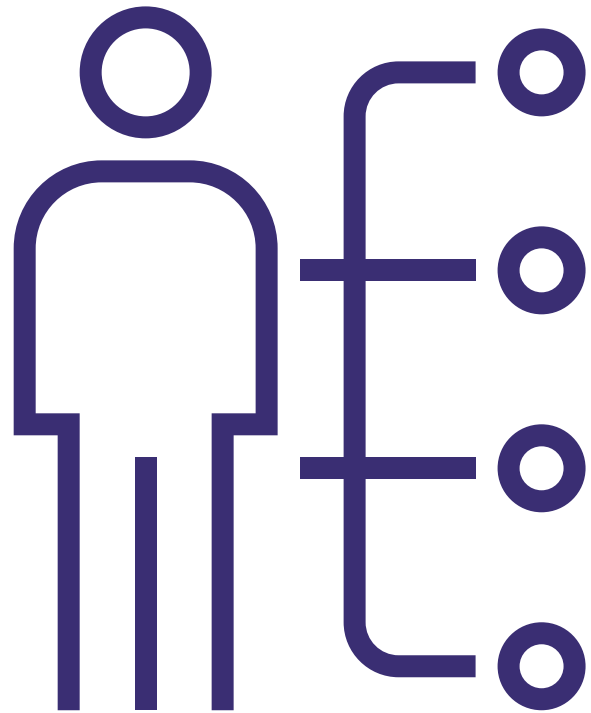
Estreñimiento

El estreñimiento significa hacer menos deposiciones que lo normal o tener dificultad para expulsar las heces. Algunas personas que se alimentan por sonda hacen menos deposiciones que las que hacían cuando comían de forma regular. Puede notar una sensación de estar lleno o de incomodidad. Si experimenta estreñimiento durante más de cinco días, **llame a su proveedor de atención médica**.

Náuseas

Las náuseas son una sensación de malestar estomacal con deseos de vomitar. Puede experimentar náuseas si se alimenta demasiado rápido, si se administra demasiada fórmula a la vez o si la fórmula está demasiado fría.

Si experimenta náuseas **mientras se alimenta**, suspenda el proceso por 30 a 60 minutos. Si esto no alivia las náuseas en 24 horas, **llame a su proveedor de atención médica**.



Deshidratación

La deshidratación se produce cuando el organismo pierde más líquido del que se ingiere. Esto puede ser resultado de una fiebre, vómitos, diarrea, algún tipo de medicamento o simplemente no tomar líquido suficiente.

Los signos principales de que podría estar deshidratado son sed y boca y labios secos, así como una disminución de la diuresis u orina oscura o con olor fuerte. Esto se puede ver acompañado de debilidad, mareo o pérdida rápida del peso. **Llame a su proveedor de atención médica si presenta algunos de estos síntomas.**

Aspiración

Es posible que usted inhale fórmula en los pulmones accidentalmente, lo que se llama aspiración. Eructar pequeñas cantidades de fórmula o vomitar podría provocar la aspiración.

La aspiración es peligrosa. **DETENGA LA ALIMENTACIÓN DE INMEDIATO SI SE COMIENZA A ASFIXIAR.** Póngase de pie o recuéstese de un lado y llame a su proveedor de atención médica **DE INMEDIATO** para obtener instrucciones. **LLAME AL 911 SI SIENTE FALTA DE AIRE O LE RESULTA DIFÍCIL RESPIRAR.** Para evitar la aspiración:

1. Nunca se acueste en posición horizontal mientras se alimenta por sonda
2. Verifique la ubicación de la sonda antes de alimentarse
3. Nunca se alimente si se siente lleno, tiene malestar estomacal o vomita
4. No se alimente mientras tose o tiene hipo

Cuidado continuo y consideraciones importantes

La sonda de alimentación está floja o se ha salido

Si su sonda de alimentación se sale por completo, vaya al servicio de emergencias de su hospital. Es muy importante que le vuelvan a colocar la sonda en un plazo de dos a cuatro horas, ya que de lo contrario se podría cerrar su estoma. No se vuelva a colocar la sonda por su cuenta, a menos que su proveedor de atención médica lo haya capacitado sobre cómo hacerlo. Si la sonda se ha salido solo en parte:

- No use la sonda para tareas de irrigación ni alimentación
- Mida cuánto se salió la sonda y anótelos con las mediciones anteriores en la Planilla de apuntes sobre nutrición enteral que se encuentra al respaldo de esta guía
- Fije la sonda de alimentación a la piel con cinta adhesiva para reducir el movimiento
- Llame a su proveedor de atención médica de inmediato

Llame a su proveedor de atención médica, a menos que se le haya indicado otra cosa, si experimenta lo siguiente:

- Se siente asfixiado o le falta el aire
- La sonda de alimentación se obstruye, se rompe o se retira inadvertidamente
- Tiene náuseas o malestar estomacal por más de 24 horas
- Tiene mucho vómito o tos
- Hace heces líquidas tres veces o más en un período de 24 horas
- Tiene estreñimiento durante más de cinco días
- Tiene fiebre, escalofríos, sudoraciones o debilidad
- Tiene signos de deshidratación
- El área de la sonda presenta enrojecimiento, irritación, inflamación, secreción o fuga (excepto lo que se describió como normal cuando se coloca la sonda por primera vez), o si nota:
 - Sangre en la sonda o alrededor
 - Secreción inusual o maloliente proveniente del estoma
 - Fuga de la fórmula o del contenido gástrico por el área de la sonda
 - Protuberancia de tejido alrededor de la sonda
- Pérdida o ganancia de peso involuntaria de más de cinco libras en un mes
- Cualquier factor que le impida administrar la alimentación por más de 24 horas

A disfrutar de la vida

Al principio, puede parecer que toda su vida gira en torno a la alimentación por sonda. A medida que se familiarice con el proceso, es posible llegar a un punto en el que la alimentación por sonda pase a ser parte habitual de su jornada. A continuación presentamos algunas sugerencias sobre cómo mantenerse positivo a medida que integra la alimentación por sonda a su vida. Esta sección le ayudará a identificar maneras de fomentar una actitud más saludable y de mejorar su capacidad de salir adelante.

Hágase cargo:

Mientras más se haga cargo del proceso diario, más rápidamente podrá retomar las actividades que disfrutaba hacer antes de la alimentación por sonda. Incluso si requiere un cuidador para que lo ayude, no dude en hablarle francamente para descubrir maneras de adoptar un enfoque más activo en su tratamiento de alimentación por sonda.

Exprésese:

Es posible que sienta distintas emociones cuando empiece el tratamiento de alimentación por sonda. Enojo, frustración, desilusión y ansiedad son solo algunos ejemplos de lo que puede sentir. Ya sea que elija llevar un registro y escribir sus sentimientos, que busque ayuda espiritual o que hable con un asesor certificado, usted necesita expresar lo que siente. Muchas personas que se alimentan por sonda experimentan depresión. Si presenta signos o síntomas de depresión, busque ayuda de inmediato de su proveedor de atención médica.

Amplíe sus actividades:

Recibir apoyo de los demás es muy importante. Participar en grupos de apoyo, reconectarse con familiares y amigos, e incluso ofrecerse a trabajar como voluntario pueden ayudarlo a mantenerse animado. Analice las opciones de ejercicios con su proveedor de atención médica. Si no puede llevar a cabo los pasatiempos que solía hacer, ahora es el momento perfecto para aprender algo nuevo que lo mantenga activo e interesado.

Consiéntase:

Mientras se esfuerza por integrar la alimentación por sonda a su vida, es posible que se olvide de concentrarse en sí mismo. Decida hacer algo bueno para sí mismo todos los días. Tómese tiempo para mimarse; vaya a la manicura o a la peluquería.

Manténgase en contacto:

Si bien está comiendo de manera distinta, eso no significa que no pueda disfrutar de las reuniones sociales como solía hacer. Muchos pacientes con alimentación por sonda siguen disfrutando preparar comidas para su familia y de sentarse con ellos a la mesa. Los familiares y amigos pueden mostrarse titubeantes a la hora de comer frente suyo o de invitarlo a cenar, así que sea sincero con ellos y hágales saber cómo se siente.

Recurra a nosotros:

Consúltele a su nutricionista de Option Care Health si es posible simplificar su régimen alimenticio a fin de satisfacer sus necesidades y estilo de vida cambiantes; por ejemplo, intentar disminuir el tiempo dedicado a la bomba de alimentación o limitar la cantidad de comidas por día. Queremos mejorar su calidad de vida y al mismo tiempo que se satisfagan todas sus necesidades nutricionales.

Cuidado continuo y consideraciones importantes

Viajes con alimentación por sonda

Tener una sonda de alimentación puede hacer que viajar resulte estresante. Aprenda a disfrutar de sus viajes durante el tratamiento de alimentación por sonda, planificando con antelación y sabiendo lo que le espera.

1. Consulte con su proveedor de atención médica antes de organizar el viaje para determinar si es apropiado y cómo actuar en caso de emergencia durante el viaje. Puede resultarle útil pedirle a su proveedor de atención médica que escriba una carta para explicar la necesidad de los suministros y la fórmula con la que viajará. Lleve una copia de la carta junto con sus suministros.
2. Prepárese en caso de una posible emergencia teniendo un plan de acción. Identifique los hospitales en su ruta de viaje y cerca de donde se alojará. Hable con su proveedor de atención médica sobre las medidas adecuadas que debe tomar si se siente enfermo o no puede administrarse la alimentación por sonda durante su ausencia.
3. Prepare su lista de necesidades de suministros con antelación. Empaque suministros adicionales de uso común en caso de pérdida o daño. Si usa una bomba para su alimentación, llame a su coordinador de nutrición de Option Care Health para determinar si tener una bolsa de gravedad de emergencia es adecuado para usted. Determine si su lugar de viaje dispone de refrigeración para almacenar la fórmula abierta y sin usar, de ser necesario.
4. En muchos casos, Option Care Health puede realizar entregas donde usted se encuentre. Llámenos antes de su viaje para notificarnos a dónde se dirige. Es posible que podamos entregarle su pedido un poco antes o que podamos enviarlo al lugar al que viaja. **No podemos realizar envíos fuera de Estados Unidos.**

Consejos para viajes en avión:

- Llegue con antelación, ya que puede tardar más tiempo en pasar por el proceso de control.
- La mayoría de los suministros para la sonda de alimentación pueden pasar los controles de seguridad después de haber sido examinados mediante rayos X o inspección.
- Lleve los suministros para la sonda de alimentación y la fórmula separados del resto del equipaje para facilitar el control.
- Declare sus artículos a un agente de seguridad con antelación, ya que el control de rayos X puede inutilizar su bomba de alimentación. Los inspectores del puesto de control de seguridad pueden optar por probar su bomba o inspeccionarla más de cerca por razones de seguridad.
- Considere la posibilidad de obtener una “Tarjeta de notificación de discapacidad” de la Administración de Seguridad en el Transporte (TSA, por sus siglas en inglés) para proporcionar información sobre su afección médica, discapacidad o dispositivo médico. Cuando llegue al control de seguridad, entregue esta tarjeta a un agente de la TSA para informar a los inspectores de que necesitará algún tipo de consideración adicional durante el proceso de inspección. Esta tarjeta no le exime de ninguna parte del proceso de control, pero les avisará discretamente de sus necesidades.

Visite optioncarehealth.com para acceder a Consejos para viajes con apoyo nutricional, y Viajes con alimentación por sonda: lista de comprobación.

Sección 6

Recursos sobre la alimentación

ns

Oley Foundation

www.oley.org
518.262.5079

La Oley Foundation les brinda a sus más de 24 000 miembros información fundamental sobre temas como la investigación, los seguros de salud y avances en la medicina. La fundación es también una fuente de apoyo, que ayuda a las personas que reciben alimentación intravenosa y por sonda a domicilio a superar desafíos como su incapacidad para comer y la alteración de su imagen corporal. Todos los programas de Oley se ofrecen gratuitamente a los pacientes y sus familias.

Crohn's and Colitis Foundation of America

www.cdfa.org
800.932.2423

American Stroke Association

www.stroke.org
800.787.6537

American Cancer Society

www.cancer.org
800.227.2345

Abbott Nutrition (fórmulas de nutrición enteral)

www.abbottnutrition.com
800.227.5767

Nestlé Nutrition (fórmulas de nutrición enteral)

www.nestle-nutrition.com
800.422.2752

Moog (fabricante de suministros y bombas de nutrición enteral)

www.cardinalhealth.com
www.kangaroopumptraining.com
800.964.5227

Moog (fabricante de suministros y bombas de nutrición enteral)

www.moog.com
www.infinityfeedingpump.com
800.970.2337

Avanos (fabricante de suministros de nutrición enteral)

www.tubefed.com
844.4Avanos

ALS Association

www.alsa.org
800.782.4747

Muscular Dystrophy Association

www.mda.org
800.572.1717

Sección 7

Otras consideraciones importantes

Prevención de caídas en el hogar

Todas las personas están en riesgo de sufrir caídas en todo momento. Independientemente de su edad o salud, existen varias formas en que usted y su cuidador pueden reducir su riesgo de sufrir caídas.

Pueden ocurrir caídas por una gran cantidad de razones:

- Deficiencia visual y auditiva
- Debilidad relacionada con la edad (65 años o más)
- Enfermedad o afecciones físicas que afectan la fuerza y el equilibrio
- Antecedentes de caídas
- Uso de ayuda para caminar, como bastón o andador
- Efectos secundarios de determinados medicamentos
- Problemas de incontinencia urinaria (urgencia de ir al baño)
- Nutrición inadecuada
- Condiciones inseguras en el hogar



Cómo hacer que su hogar sea seguro

Muchas caídas pueden prevenirse, especialmente aquellas causadas por los objetos que hay en el hogar. Incluso aquellos cambios más pequeños (como reordenar los muebles para despejar el camino y quitar alfombras) pueden reducir ampliamente el riesgo de que sufra caídas.



ns

A continuación, se mencionan algunos pasos que puede seguir para reducir el riesgo de caídas en el hogar:

Iluminación

- Asegúrese de que su hogar esté bien iluminado y reemplace las bombillas que emitan una luz tenue o se encuentren quemadas
- Tenga una linterna cerca en caso de emergencia
- Mantenga bien iluminados los pasillos, las escaleras y otras áreas de mucha circulación
- Use luces nocturnas en pasillos y baños

Pisos

- Retire alfombras
- Despeje los pisos de objetos
- Limpie los derrames de inmediato
- No pase cera por los pisos
- Ajuste o retire las alfombras o los recubrimientos para pisos que estén flojos
- Mantenga los cables eléctricos y las mangueras de las aspiradoras lejos del camino

Pasillos y escaleras

- Sujétese de las barandillas al subir y bajar de las escaleras
- Repare los escalones o los pasamanos que estén sueltos o tambaleantes
- Marque los extremos de los escalones con tiras antideslizantes o cinta reflectante
- Cuando use las escaleras, nunca traslade objetos que puedan obstruir su visión

Dormitorio

- Use ropa de cama fabricada con algodón en lugar de materiales deslizantes, como la seda

Baño

- Instale barras de sujeción en la bañera, la ducha y el área del inodoro
- Nunca tome ni se apoye en un toallero o jabonera para mantenerse de pie
- Use un asiento para inodoros elevado con apoyabrazos para levantarse y agacharse
- Use una silla de ducha con un cabezal de ducha portátil
- Use alfombras antideslizantes en bañeras y duchas
- Use jabón con cuerda o dispensadores de jabón para el cuerpo montados
- No cierre la puerta del baño con llave por si alguien necesita acercarse a usted

Otros consejos

- Use zapatos o pantuflas con suelas antideslizantes
- No use banquillos o escaleras de mano
- Repare aceras y pasillos con quebraduras, roturas o desniveles
- Si utiliza bastón o andador, asegúrese de reemplazar las puntas de caucho que estén desgastadas
- Asegúrese de usar sus anteojos o lentes de contacto si los necesita, y quítelos antes de caminar
- Use vestimenta del tamaño correcto
- No se ponga de pie si siente mareos
- Siempre póngase de pie lentamente



Otras consideraciones importantes

Preparación para emergencias

En caso de catástrofe, Option Care Health hará todo lo posible para garantizar su seguridad y protección.

En una situación así, le pedimos que haga lo siguiente:

Esté preparado antes de una posible catástrofe

- Prepare una lista de los números de teléfono de emergencia (proveedores de atención médica, farmacias, departamento de policía, departamento de bomberos, ambulancia y empresas de servicios públicos)
- Tenga un número de contacto telefónico de otro estado
- Coordine un lugar de encuentro por anticipado para reunirse con su familia
- Guarde los suministros de medicamentos personales que sirvan durante al menos siete días, como insulina, analgésico y oxígeno (si así lo prescribió su proveedor de atención médica)
- Guarde alimentos y agua para tres días como mínimo
- Guarde una linterna, radio de baterías y pilas de repuesto en caso de pérdida de suministro eléctrico
- Prepare un kit de primeros auxilios para su hogar
- Tenga al menos una muda completa de vestimenta y zapatos por persona
- Tenga sábanas y ropa de cama a disposición
- Tenga herramientas y suministros de saneamiento de emergencia a disposición

Cómo proceder cuando ocurre una catástrofe

- Evacúe inmediatamente si así se lo indican
- Escuche su radio y siga las instrucciones de emergencia
- Llame al 911 si necesita atención médica de emergencia
- Vaya al refugio u hospital más cercano a su hogar
- Lleve consigo todos los medicamentos, equipos y suministros de infusión
- Notifique a Option Care Health cuál es su ubicación lo antes posible (en caso de poder hacerlo, Option Care Health le brindará los servicios que solicite)

Cómo proceder después de una catástrofe

1. Verifique si tiene lesiones, asista con primeros auxilios y obtenga ayuda para personas con lesiones graves
2. Verifique que su hogar no haya sufrido daños como fugas de gas, derrames, riesgos de incendio, problemas eléctricos y peligros domésticos
3. Notifique a Option Care Health cuál es su ubicación

Sección 8

Participe en las decisiones de su tratamiento médico

ns

Tiene derecho a decir que “sí” o “no” a cualquier opción de tratamiento

Los profesionales de atención médica le darán información que lo ayudará a decidir sobre su tratamiento. También pueden brindarle consejos sobre opciones de tratamiento. Su proveedor de atención médica hablará con usted acerca de los riesgos y los beneficios del tratamiento y acerca de las alternativas disponibles. Tiene derecho a decir que “sí” o “no” a cualquier opción de tratamiento.

Consideraciones legales de las directivas anticipadas del tratamiento

En ocasiones, una afección médica puede empeorar hasta el punto en que las personas ya no puedan comunicarse o tomar decisiones sobre su atención. Es posible que quiera completar las directivas anticipadas con tiempo, para estar preparado en caso de que su condición empeore. Las directivas anticipadas son documentos jurídicos que comunican sus deseos si usted ya no es capaz de hacerlo por sí mismo.

Las directivas avanzadas incluyen lo siguiente:

- Poder notarial duradero, donde se indica a quién ha elegido usted para tomar las decisiones acerca de su atención médica cuando usted ya no sea capaz de hacerlo por sí mismo
- Un testamento en vida, donde se detallan los tipos de tratamientos y procedimientos médicos a los que le gustaría someterse si llegara a quedar en estado grave o terminal
- Una orden de no reanimar (ONR), que es una solicitud para que no se le practiquen técnicas de reanimación si su corazón se detiene o si usted deja de respirar

Estos documentos pasan a formar parte de sus registros médicos y se hacen efectivos si así fuere necesario. Puede obtener estos documentos de su abogado, del consultorio del proveedor de atención médica o su hospital local.

Sección 9

Conozca sus derechos y responsabilidades

Además del derecho a tomar decisiones acerca de su propia atención, usted también tiene algunos derechos y responsabilidades como paciente

Derechos del paciente

- A ejercer sus derechos, (la familia o el tutor pueden ejercer los derechos de los pacientes que han sido considerados incompetentes)
- A obtener toda la información por anticipado acerca del servicio o la atención que va a recibir, incluidas las disciplinas que hacen posible la atención, la frecuencia de las visitas y cualquier modificación que se haga al servicio o plan de atención
- A obtener información sobre la filosofía y las características del programa de gestión de pacientes
- A recibir, cuando corresponda, información sobre los servicios cubiertos en virtud del beneficio de atención domiciliaria o de cuidados paliativos de Medicare
- A mantenerse informado y participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención o servicio
- A rechazar, cuando corresponda, la atención o tratamiento después de que se le hayan presentado en su totalidad las consecuencias de rechazar una atención o tratamiento
- A anular el consentimiento o darse de baja del programa de gestión de pacientes en cualquier momento
- A recibir información, verbalmente y por escrito, antes de que se le preste la atención, sobre los gastos, incluido el pago por la atención/servicio que se espera de terceros, así como cualquier cargo del que usted sea responsable
- A que se trate con respeto, consideración y reconocimiento de dignidad e individualidad a sus bienes y a su persona
- A tener la oportunidad de identificar a los miembros del personal que lo visitan a domicilio a través de una identificación adecuada y hablar con su supervisor previa solicitud
- A no sufrir descuidos o maltratos verbales, psicológicos, sexuales y físicos, incluidas lesiones de fuentes desconocidas y la apropiación de sus bienes
- A presentar quejas verbales respecto del tratamiento o atención, falta de respeto a la propiedad o cambios recomendados para la política, el personal o el servicio o la atención sin ningún tipo de restricción, interferencia, coacción, discriminación o represalia
- A presentar quejas respecto del tratamiento o atención que se preste (o no se preste) o por falta de respeto a la propiedad que se haya investigado
- A elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico tratante

Derechos del paciente, continuación

- A la confidencialidad y la privacidad de toda la información incluida en los registros del paciente y la Información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés), que solo se compartirá de conformidad con las leyes federales y estatales
- A que se le informe de las políticas y los procedimientos de Option Care Health respecto de la divulgación de expedientes clínicos
- A recibir la atención correspondiente sin ser víctima de discriminación de acuerdo con las órdenes del médico
- A recibir información acerca de beneficios financieros cuando se le remita a una organización
- A recibir toda la información posible sobre sus responsabilidades y las de su cuidador o representante legal
- A recibir información sobre el alcance de los servicios que ofrecerá Option Care Health y sobre los límites de esos servicios
- A recibir información administrativa respecto de las modificaciones o de la finalización del programa de gestión de pacientes
- A recibir información sobre los derechos que le corresponden en virtud de las leyes estatales para que pueda formular sus directivas anticipadas, según corresponda. Esto también incluye testamentos en vida y poderes notariales para los servicios de atención médica y procedimientos de soporte vital (DNR, por sus siglas en inglés). No se prohibirá la prestación de atención o servicio en función de si ha preparado un documento de directivas anticipadas o no
- A recibir información sobre los resultados anticipados de la atención y sobre todo obstáculo que surja en cuanto al logro de los resultados, según corresponda para el servicio prestado
- A recibir un tratamiento efectivo para el dolor y el control de síntomas para afecciones relacionadas con una enfermedad terminal, según corresponda
- A recibir información acerca de sus derechos respecto de la recopilación y transmisión de información de OASIS (Conjunto de información de Evaluación y Resultados) (atención médica domiciliaria certificada por Medicare solamente)
 1. Derecho a saber que se recopilará información de OASIS y cuál es el motivo
 2. Derecho a que la información se mantenga de forma confidencial y segura
 - Derecho a saber que la información de OASIS no se divulgará, salvo para fines legítimos según lo permitido en virtud de la Ley de Privacidad
 - Derecho a rehusarse a responder una pregunta específica
 - Derecho a ver, revisar y solicitar cambios en su evaluación
- A que se le dé toda la información acerca de sus derechos

Conozca sus derechos y responsabilidades

Responsabilidades del paciente

Para garantizar que reciba una atención y servicios de calidad, es necesario que trabajemos en equipo. Sus responsabilidades como paciente son las siguientes:

Proporcionar información:

Usted y sus partes encargadas (es decir, padre, tutor legal, persona designada para actuar en nombre del paciente o representante legal designado por el paciente de acuerdo con la ley estatal) son responsables de darle a Option Care Health información precisa y completa sobre lo siguiente:

1. Asuntos relacionados con la salud del paciente
2. Cambios de su número de teléfono o el de las partes encargadas, incluso si se ha mudado a un centro de enfermería o si ha sido internado
3. Cambios en sus medicamentos, sean bajo receta o de venta libre, o en sus remedios caseros o a base de hierbas
4. Actualizaciones de información sobre el profesional que le hace las recetas o la cobertura de seguro
5. Tipos de servicios requeridos
6. Su comprensión acerca del ciclo de tratamiento identificado en su plan de atención
7. Ajustes especiales físicos en su hogar que podrían ayudar al personal a ofrecerle la atención o servicios
8. Presentación de formularios que sean necesarios para que participe en el programa de gestión de pacientes, según lo exija la ley
9. Notificación al proveedor de tratamiento acerca de la participación en un programa de gestión de pacientes, si corresponde

Cumplir con las instrucciones:

Usted y las demás partes encargadas tienen la responsabilidad de seguir el plan de atención recomendado, las instrucciones clínicas y las instrucciones del fabricante del equipo.

Rechazo o incumplimiento:

Usted y las demás partes encargadas asumen la responsabilidad respecto de sus acciones en caso de que rechace recibir la atención o servicio, o si no cumple con el tratamiento recetado.



ns

Cuestiones financieras:

Usted y las demás partes encargadas tienen la responsabilidad de garantizar que las obligaciones financieras respecto de los gastos de atención médica con Option Care Health se cumplan lo más pronto posible. Usted tiene la responsabilidad de informar a Option Care Health cualquier cambio que ocurra en su aseguradora o cobertura de beneficios durante el ciclo de atención o servicios.

Cuidado de los equipos de Option Care Health:

Su compañía de seguros no compra todos los equipos que se utilizan para la atención. En algunos casos, los renta. Usted y las demás partes encargadas tienen la responsabilidad de cuidar el equipo rentado en su hogar, tal como se describe durante la configuración inicial de ese equipo. Al final de su terapia, el personal de Option Care Health coordinará la recogida del equipo para su devolución. Es también responsabilidad suya y de las demás partes encargadas realizar lo siguiente:

1. Nunca intentar reparar, ajustar o modificar ninguna pieza del equipo, ya que esto podría anular toda garantía expresa o implícita
2. Seguir las instrucciones o el manual del fabricante
3. Notificar a Option Care Health cuándo ya no se necesite el equipo
4. Devolver el equipo en buenas condiciones
5. Si extravía, le roban o daña el equipo debido a negligencia de parte suya o de las demás partes encargadas, se les cobrará según corresponda

Respeto y consideración:

Usted, sus cuidadores y las demás partes encargadas tienen la responsabilidad de respetar los derechos y la integridad profesional del personal de Option Care Health, independientemente de su raza, género, orientación sexual, creencias religiosas, edad, discapacidad física o nacionalidad.



Sección 10

Acreditación y calidad de atención

La meta principal de Option Care Health es brindar atención y servicios de calidad a todos sus pacientes.

Se le han entregado los números de teléfono y las direcciones de la oficina local que está a su servicio y de la sede corporativa de Option Care Health (incluida a continuación) para presentar una queja formal. Responderemos a las quejas de forma oportuna y entregaremos la resolución definitiva de la investigación por escrito.

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

Para garantizar que se cumpla esta meta, Option Care Health realiza una acreditación de nuestra farmacia de infusión y servicios de enfermería, equipos médicos a domicilio y centros de infusión ante Accreditation Commission for Healthcare, Inc. (Comisión de Acreditación para la Atención de la Salud, ACHC).

Lo que esto significa para usted como paciente es que se inspecciona el servicio de Option Care Health con un alto estándar de calidad y bajo la continua supervisión del personal de la ACHC.

La ACHC tiene derecho a recibir y revisar sus inquietudes, quejas y cumplidos. A continuación, se detallan el número y la dirección de contacto de la ACHC para que se comunique con ellos cuando lo considere necesario.

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



Notificación de no discriminación



Option Care Health cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género).

Option Care Health ofrece los siguientes servicios sin costo para ayudar a los pacientes a comunicarse eficazmente con nosotros:

- Intérpretes profesionales de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.)
- Intérpretes profesionales
- Información escrita en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés

Si necesita estos servicios, comuníquese con nosotros llamando al teléfono 866.827.8203. Los servicios de comunicación para pacientes sordos, con dificultades auditivas o del habla están disponibles marcando el 711 y llamando al teléfono 866.827.8203.

Si considera que Option Care Health no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género), puede presentar una queja comunicándose con el:

Director de Cumplimiento de Option Care Health y Coordinador de la Sección 504/ADA en

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

Puede presentar una queja personalmente o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Director de Cumplimiento de Option Care Health está a su disposición para ayudarlo.

También puede presentar una queja relacionada con derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o llamada telefónica al:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

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

En <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> se encuentran disponibles los formularios de quejas.

La presentación de una queja ante el Coordinador de la Sección 504/ADA de Option Care Health no es impedimento para que presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Esta declaración es conforme a las disposiciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y la Ley contra Discriminación por Edad de 1975.

Aviso de privacidad del paciente

Información de contacto del funcionario de privacidad:

Correo electrónico: OC-Privacy@optioncare.com
Teléfono del funcionario de privacidad: 888.252.6748
 Option Care Health, Inc.
Fecha de vigencia: 12 de agosto de 2019

Su información. Sus derechos. Nuestros deberes.

Aviso de privacidad del paciente:

Este aviso describe la manera en que se puede usar y revelar la información médica personal y qué puede hacer usted para obtener acceso a esta.

LÉALO DETENIDAMENTE.

<p>Sus derechos: Este aviso se aplica a Option Care Health, Inc. y a compañías relacionadas bajo su copropiedad o control que prestan servicios relacionados con la salud. Estas compañías funcionan como una única "filial amparada" para los propósitos de la ley HIPAA. Cuando se trata de su información de salud, usted goza de ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunos de sus deberes, a fin de ayudarlo.</p>	
<p>Obtenga una copia electrónica o en papel de sus registros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de sus registros médicos y otra información de salud personal que poseamos. Consúltenos cómo hacerlo. • Le proveeremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días de realizado el pedido. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo. En ciertas circunstancias limitadas podríamos responder "no" a su solicitud y usted puede pedir que se revise dicha denegación.
<p>Solicite que corrijamos sus registros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar que corrijamos la información de salud personal que considere incorrecta o incompleta. Consúltenos cómo hacerlo. • Podríamos responder "no" a su solicitud, pero le explicaremos la razón de nuestra denegación por escrito dentro de los 60 días.
<p>Solicite comunicaciones confidenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al número de teléfono particular o laboral) o que le enviemos correspondencia a un domicilio diferente. • Nuestra respuesta será "sí" a todas las solicitudes razonables.
<p>Solicite un límite para lo utilizado o compartido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar que no utilizemos ni compartamos cierta información de salud para propósitos de tratamiento, pago o nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos responder "no" si esto afectara su cuidado. • Si usted paga por un servicio o un elemento de atención médica de su bolsillo, puede solicitar que no compartamos con su aseguradora médica dicha información para propósitos de pago o de nuestras operaciones. Nuestra respuesta será "sí" a menos que la ley nos exija compartir dicha información.
<p>Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar una lista (recuento) de las veces que compartimos su información de salud en los últimos seis años previos a la fecha en que la solicite, con quién la compartimos y por qué. • A menos que las leyes aplicables exijan lo contrario, incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como por ejemplo, cualquiera que nos haya solicitado realizar). Le proveeremos un recuento por año de manera gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.
<p>Obtenga una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo de manera electrónica. Le proveeremos una copia en papel de inmediato.
<p>Designa a una persona para que actúe por usted</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted le otorgó a alguna persona un poder legal médico o si posee un tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. • De ser necesario, tomaremos medidas razonables para confirmar que la persona tiene esta autoridad y que puede actuar por usted antes de realizar cualquier acción.
<p>Presente una queja si siente que sus derechos están siendo vulnerados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar una queja si considera que hemos infringido sus derechos de privacidad comunicándose con nuestro funcionario de privacidad a través de una carta enviada a 3000 Lakeside Dr., Suite 300 N, Bannockburn, IL. 60015, mandando un correo electrónico a OC-Privacy@optioncare.com, o llamando al 1-888-252-6748. • Puede presentar una queja ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1.800.368-1019 o en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.
<p>Sus opciones: para cierta información de salud, usted puede comunicarnos sus elecciones acerca de lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia con respecto a la forma en que compartimos su información en las siguientes situaciones, comuníquese con nosotros. Díganos qué es lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones si esto es factible o si la ley lo exige.</p>	
<p>Presente una queja si siente que sus derechos están siendo vulnerados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartimos información con su familia, amigos u otras personas que usted indique que participan en su atención médica • Compartimos información en una situación de socorro en caso de desastre • Incluimos su información en el directorio de un hospital • Si usted no pudiese expresarnos sus preferencias, por ejemplo, por encontrarse inconsciente o no disponible, podríamos compartir su información si consideramos que es en su beneficio. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para atenuar una amenaza seria e inminente para su salud o seguridad.
<p>En estos casos, a menos que la ley aplicable lo permita, nunca compartimos su información a menos que usted nos autorice por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propósitos de comercialización (excepto la comunicación cara a cara u otras actividades aceptables) • Venta de su información • Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia
<p>En caso de recaudación de fondos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podríamos comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no volvamos a contactarlo.
<p>Nuestros usos y divulgaciones: generalmente, ¿de qué manera usamos o compartimos su información de salud? Por lo general, usamos o compartimos su información de salud para los tratamientos, para nuestras operaciones y para fines de pago. Le brindamos algunos ejemplos específicos, pero no se enumeran a continuación todas las formas en que usamos o compartimos su información.</p>	
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información de salud y compartirla, electrónicamente o de otras formas, con otros profesionales que estén a cargo de su tratamiento. Si es menor de 18 años, podemos divulgar su información de salud a sus padres o tutores legales. <p>Por ejemplo: nuestros farmacéuticos o personal de enfermería pueden hablar sobre su atención o afección de salud general con su médico u otros profesionales de la salud. Estas comunicaciones pueden darse de forma verbal, por escrito o por correo electrónico.</p>

Administración de nuestra organización	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra actividad comercial, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. También podemos compartirla para otros propósitos de operaciones de atención médica permitidas por leyes o regulaciones. 	Por ejemplo: usamos la información de salud para administrar su tratamiento y sus servicios.
Facturación por sus servicios	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir los pagos de los planes médicos o de otras entidades. 	Por ejemplo: damos información personal a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios. <i>Podríamos proveer información a entidades que puedan ayudarnos a cobrar los pagos.</i>
<p>¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, de maneras que generalmente contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir varias condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.</p>		
Ayuda para problemas de salud pública y seguridad	<p>Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones, como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención de enfermedades Asistencia con el retiro de productos Informe de reacciones adversas a medicamentos Informe de sospechas de abuso, abandono o violencia doméstica Prevención o reducción de una amenaza seria para la salud o seguridad de cualquier persona 	
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar o compartir su información para la investigación sanitaria según lo permitido por la ley. 	
Cumplimiento de la ley	<ul style="list-style-type: none"> Compartiremos información personal si las leyes estatales o federales así lo exigiesen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este deseara constatar nuestro cumplimiento con la ley federal de privacidad. 	
Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejido	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir su información de salud con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos y con bancos de tejidos. 	
Trabajo con un médico forense o con el director de la funeraria	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, un médico forense o el director de la funeraria cuando una persona fallece. 	
Cumplimiento de solicitudes de compensación del trabajador, autoridades del cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno	<p>Podemos usar o compartir su información de salud por los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para reclamos relacionados con indemnización por accidente laboral Para propósitos de aplicación de la ley o con un funcionario del orden público o con una institución correccional Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley Para funciones gubernamentales especiales, como las militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial 	
Respuesta y participación en demandas judiciales y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"> Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. 	

Otros usos y divulgaciones

- **Socios empresariales:** existen algunos servicios relacionados con la salud prestados a través de contratos con terceros, denominados "socios empresariales", que podrían necesitar la información para prestar ciertos servicios en nuestra representación. Los ejemplos incluyen proveedores de software o tecnología que podríamos utilizar para proveer apoyo técnico, así como abogados que nos prestan servicios legales, contadores, consultores, compañías de facturación y cobro, entre otros. Cuando se contrate dicho servicio, podríamos compartir su información de salud protegida con los socios empresariales, y podríamos permitirles a estos crear, recibir, mantener o transmitir su información en nuestra representación a fin de que puedan prestarnos servicios, o para la gestión y administración adecuada del socio empresarial. Los socios empresariales deben proteger toda la información de salud que reciban de nuestra parte, o que creen o mantengan en nuestra representación. Además, los socios empresariales podrían divulgar nuevamente su información de salud para su propia gestión y administración adecuada; para cumplir con sus deberes legales, y a socios empresariales subcontratistas, a fin de que estos puedan prestar servicios al socio empresarial. Los subcontratistas estarán sujetos a las mismas restricciones y condiciones que se aplican a los socios empresariales. Siempre que un acuerdo de este tipo involucre el uso o la divulgación de su información a nuestro socio empresarial, celebraremos un contrato con este que incluya los términos creados para proteger la privacidad de su información.
- **Información no identificable:** podríamos usar o divulgar su información de salud para crear información no identificable o conjuntos de datos limitados, y podríamos usar y divulgar dicha información de acuerdo con lo permitido por la ley.
- **Reclusos:** si usted está recluso en un correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario del orden público, podríamos revelar información personal a la institución penitenciaria o al funcionario del orden público de conformidad con las leyes y normas aplicables.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- A pesar de que tomamos muy seriamente la privacidad y la seguridad de esta, en ocasiones surgen problemas. Le haremos saber inmediatamente si ocurriese una infracción que pudiera comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir los deberes y las prácticas de seguridad descritas en este aviso y proveerle una copia de este.
- No usaremos ni divulgaremos su información de forma diferente a la aquí descrita, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Comuníquese con nosotros por escrito si esto llegase a suceder.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que poseamos sobre usted. El nuevo aviso se encontrará disponible a pedido en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Otras leyes estatales y federales

Brindamos servicios médicos en varios estados. Su estado puede tener leyes de privacidad que brindan mayores límites sobre cómo compartimos su información. Por ejemplo, su estado puede exigir que obtengamos su consentimiento o autorización antes de compartir cierta información médica. Para obtener más información sobre las leyes de privacidad de su estado en particular, visite nuestro sitio web o comuníquese con nuestro funcionario de privacidad como se indica más arriba.

Anexo A

Alabama

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará sus registros profesionales a persona alguna sin su autorización, excepto cuando sea en su beneficio o cuando la ley exija dicha divulgación.
2. Medicaid. Para beneficiarios de Medicaid, divulgaremos información relacionada con su tratamiento (incluso resúmenes de cuenta y facturas detalladas) únicamente a las siguientes y entidades:
 - a. el agente fiscal de Medicaid;
 - b. la Administración de Seguro Social;
 - c. la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Alabama;
 - d. la Agencia de Medicaid de Alabama;
 - e. las compañías de seguro que soliciten información acerca de un reclamo a Medicaid presentado por el proveedor, una solicitud de seguro, el pago de beneficios del seguro de vida o el pago de un préstamo; u
 - f. otros proveedores que necesiten la información para el tratamiento de un paciente.

Alaska

1. Divulgación. Option Care Health podría divulgar sus registros a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted o a quien usted designe;
 - b. un facultativo o un farmacéutico cuando, según la opinión profesional del farmacéutico, la divulgación sea necesaria para proteger la salud y el bienestar del paciente; y
 - c. otras personas u organizaciones gubernamentales autorizadas por la ley para recibir información confidencial.
2. Información genética. No divulgaremos información genética sin su consentimiento informado y por escrito.

Arizona

1. Información de enfermedades transmisibles e información relacionada con el VIH. Option Care Health no divulgará información confidencial de enfermedades transmisibles y relacionada con el VIH sin su autorización por escrito, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.

Arkansas

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.
2. Información genética. Los registros de investigación de personas que participen en estudios de investigación genética no se divulgarán a un empleador ni a un plan médico sin su consentimiento informado por escrito.

California

1. Divulgación. A menos que usted así lo autorice, Option Care Health no divulgará su información confidencial a otra persona distinta a su representante autorizado, aunque su información podría divulgarse de la siguiente manera:
 - a. la información podría divulgarse a proveedores de atención médica, planes de servicio de atención médica, contratistas u otros profesionales o centros de atención médica para fines de diagnóstico o tratamiento. Esto incluye, en una situación de emergencia, la comunicación de información del paciente por radiotransmisión u otros medios entre personal médico de emergencia en el escenario de una emergencia, o en un vehículo de transporte médico de emergencia, y al personal médico de emergencia en un centro médico autorizado;
 - b. la información podría divulgarse a una aseguradora, un empleador, un plan de servicio de atención médica, un plan de servicio hospitalario, un plan de beneficios del empleado, una autoridad gubernamental, un contratista o cualquier persona o entidad responsable del pago de los servicios de atención médica que reciba, en la medida en que sea necesario para determinar la responsabilidad de pago y que este se efectúe. Si usted no se encuentra disponible, por estar en estado de coma o bajo otra afección médica incapacitante, para aceptar la divulgación de información médica y no se han realizado otros arreglos para el pago de los servicios de atención médica prestados, se podría divulgar la información a una autoridad gubernamental en la medida en que sea necesario para determinar su elegibilidad, a fin de obtener el pago a través de un programa gubernamental por los servicios de atención médica que reciba. La información también podría divulgarse a otro proveedor de atención médica o plan de servicio de atención médica según sea necesario para ayudar al otro proveedor o plan de servicio de atención médica a obtener el pago por los servicios de atención médica que reciba por parte de dicho profesional o plan de servicios de atención médica;
 - c. la información podría divulgarse a una persona o entidad que provea la facturación, la administración de reclamos, el procesamiento de datos médicos u otros servicios administrativos para proveedores de atención médica o planes de servicio de atención médica o para cualquiera de las personas o entidades especificadas en el párrafo (b). Sin embargo, el receptor de esta información no podrá volver a divulgarla de manera que pudiera infringir las leyes del estado de California;
 - d. la información se podría divulgar a comités organizados y agentes de asociaciones profesionales o de personal médico de hospitales autorizados, planes de servicio de atención médica autorizados, organizaciones de revisión de estándares profesionales, organizaciones de revisión de médicos independientes y sus revisores selectos, organizaciones revisoras de pares del uso y el control de calidad según lo establecido por el Congreso, contratistas o personas u organizaciones que aseguran la negligencia profesional en la que puede incurrir un proveedor, son responsables por ella o la defienden, si los comités, agentes, planes de servicio de atención médica, organizaciones, revisores, contratistas o personas participan en la revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de atención médica o en la revisión de los servicios de atención médica con respecto a la necesidad médica, el nivel y la calidad del cuidado o la justificación de los cargos;
 - e. un proveedor de atención médica o un plan de servicio de atención médica que hayan creado información médica como resultado de servicios de atención médica relacionados con el empleo y prestados a un empleado, previa solicitud específica por escrito y a cargo del empleador, podrían divulgar parcialmente al empleador la información que:
 - i. sea relevante en una demanda judicial, arbitraje, queja u otro reclamo o impugnación en la que el empleador y el empleado fueran parte y en la que el paciente haya colocado en litigio su historia clínica, condición mental o física, o tratamiento, siempre que la información se use o divulgue solamente en relación con dicho procedimiento;
 - ii. describa limitaciones funcionales del paciente que podrían otorgarle el derecho a una licencia laboral por motivos médicos o limitar la aptitud del paciente para realizar su trabajo actual, siempre que no se incluya una declaración de causa médica en la información divulgada;
 - f. a menos que el proveedor de atención médica o al plan de servicios de atención médica se les notifique por escrito sobre un acuerdo por parte del patrocinador, la aseguradora o el administrador que disponga lo contrario, la información podría divulgarse a un patrocinador, aseguradora o administrador de un grupo o a un plan o póliza individual de asegurado o no asegurado del que el paciente esté buscando recibir cobertura o beneficios, si la información fue creada por el profesional de la salud o por el plan de servicios de atención médica como resultado de los servicios prestados por previa solicitud escrita específica y a cargo del patrocinador, aseguradora o administrador para

- g. el fin de evaluar la solicitud de cobertura o beneficios;
 - g. la información podría divulgarse a un plan de servicios de atención médica por parte de proveedores de atención médica que tengan contrato con el plan de servicios de atención médica y podría transferirse entre los proveedores de atención médica que tengan contrato con el plan de servicios de atención médica con el fin de administrar dicho plan de servicios. El plan de servicios de atención médica no podrá divulgar la información médica excepto en concordancia con la ley del estado de California;
 - h. la información podría divulgarse a una organización dedicada a la obtención de órganos o a un banco de tejidos que procese el tejido de una persona fallecida para el trasplante al cuerpo de otra persona, pero solamente con respecto al donante fallecido, para fines de facilitar el trasplante;
 - i. la información podría divulgarse a un tercero con el fin de codificar, encriptar o de hacer anónima la información en cualquier otra forma. Sin embargo, el receptor de la información no podrá seguir divulgándola de ninguna forma que pudiera infringir la ley del estado de California, lo cual incluye la manipulación no autorizada de información médica codificada o encriptada que revele información médica que permita la identificación personal;
 - j. a efectos de los programas y servicios de manejo de enfermedades, la información podría divulgarse de la siguiente manera:
 - i. a una entidad que tenga contrato con un plan de servicios de atención médica o a los contratistas del plan de servicios de atención médica para monitorear o administrar cuidados a los inscritos para un beneficio cubierto, si los servicios de manejo de enfermedades y la atención médica están autorizados por el médico responsable del paciente, o
 - ii. a una organización de manejo de enfermedades que cumpla plenamente con los requisitos para la autorización del médico, si el plan de servicios de atención médica o sus contratistas proporcionan o proporcionaron una descripción de los servicios de manejo de enfermedades al médico responsable del paciente o a la red de médicos del plan de servicios de atención médica o del contratista.
2. VIH. Option Care Health no divulgará ni usará información sobre VIH sin su autorización previa a menos que usted sea un trabajador lesionado que reclama haber sido infectado con VIH o que estuvo expuesto al VIH a través de un incidente de exposición que surgió de su trabajo o durante el curso de su trabajo.
 3. Información genética. No divulgaremos su información genética personal sin su consentimiento informado y por escrito.

Colorado

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará sus registros sin su autorización por escrito, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted o su agente;
 - b. un facultativo o un farmacéutico si la divulgación es necesaria para proteger su salud y bienestar;
 - c. la Junta Farmacéutica u otro organismo estatal o federal autorizado para recibir el registro confidencial;
 - d. una aseguradora o un tercero responsable de pago autorizado por usted para recibir la información.
2. VIH/SIDA. Los informes y registros concernientes a las personas diagnosticadas con SIDA y enfermedades relacionadas con el VIH son estrictamente confidenciales y Option Care Health no divulgará dicha información confidencial sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley estatal o federal autoricen o exijan a Option Care Health que realice dicha divulgación.
3. Información genética. Cualquier divulgación de información genética, para propósitos distintos al diagnóstico, tratamiento o terapia que identifique a la persona evaluada y que divulgue los resultados de prueba requerirá de su consentimiento escrito específico.

Connecticut

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará información sin su consentimiento, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted;
 - b. el facultativo que lo esté tratando actualmente cuando se considere médicamente apropiado;
 - c. personal de enfermería que actúe como agente del médico general que recete y que lo esté tratando actualmente, o personal de enfermería que le esté brindando atención en un hospital;
 - d. terceros responsables del pago de reclamos por los servicios farmacéuticos que se le brindan o aquellos que tienen un acuerdo formal o contrato para auditar cualquier registro o información relacionada con dichos reclamos; y
 - e. cualquier organismo gubernamental con autoridad estatutaria para revisar y obtener la información.
2. Información confidencial relacionada con el VIH. Option Care Health no divulgará información confidencial relacionada con el VIH sin su autorización, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted, su tutor legal o una persona autorizada para otorgar el consentimiento para la atención médica para usted;
 - b. cualquier persona que asegure una divulgación de información confidencial relacionada con el VIH;
 - c. un funcionario de salud federal, estatal o local cuando dicha divulgación sea exigida o autorizada por la ley federal o estatal;
 - d. un proveedor de atención médica o centro médico cuando sea necesario el conocimiento de información relacionada con el VIH para fines de proporcionar la atención adecuada o el tratamiento adecuado a la persona protegida o a un hijo de esta, o cuando la información confidencial relacionada con el VIH ya se encuentre registrada en la historia clínica o los registros médicos y un proveedor de atención médica tenga acceso a dicho registro para fines de brindar atención médica a la persona protegida;
 - e. un médico forense para asistir en la determinación de la causa o de las circunstancias de muerte;
 - f. comités de personal de centros médicos u organizaciones de acreditación o revisión de supervisión que estén llevando a cabo monitoreos del programa, evaluaciones del programa o revisiones del servicio;
 - g. un proveedor de atención médica u otra persona en casos en los que dicho profesional o persona durante las tareas que desempeña haya tenido una exposición importante a la infección por VIH, siempre que se cumplan ciertos criterios;
 - h. empleados de hospitales para enfermedades mentales administrados por el Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones si el comité de control de infecciones del hospital determina que el comportamiento del paciente representa un riesgo importante de transmisión a otro paciente del hospital;
 - i. empleados de centros administrados por el Departamento Correccional para brindar servicios relacionados con la infección por VIH o si el director médico y el administrador ejecutivo del centro determinan que el comportamiento de un recluso representa un riesgo de transmisión importante a otro recluso o que esto resultó en una exposición importante a otro recluso del centro;
 - j. cualquier persona con acceso a dicha información por medio de una orden judicial que se emita en cumplimiento con la ley del estado de Connecticut;
 - k. aseguradoras médicas y de vida, responsables de pago gubernamentales y centros

- médicos y sus filiales, reaseguradoras y contratistas, excepto agentes y corredores, en relación con la suscripción y operación de reclamos para beneficios de vida, salud y discapacidad;
- l. cualquier proveedor de atención médica designado específicamente por usted para recibir dicha información obtenida por medio de una aseguradora médica o de vida o de un centro médico de conformidad con una solicitud de seguro de vida, salud o discapacidad; y
 - m. una organización dedicada a la obtención de órganos, para fines de evaluar la idoneidad del donante.
3. Venta de información de registros médicos que permiten la identificación personal. Option Care Health no venderá ni ofrecerá información de registros médicos que permitan la identificación personal.
 4. Comercialización. Option Care Health no usará ni divulgará información de registros médicos que permitan la identificación personal para propósitos de comercialización sin su consentimiento previo por escrito.

Delaware

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.
2. Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética de manera que esta permita su identificación sin primero obtener su consentimiento informado por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.

Distrito de Columbia

No existe información adicional. Consulte el Aviso de las Normas de Privacidad.

Florida

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará sus registros sin su autorización por escrito, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted;
 - b. su representante legal;
 - c. el Departamento de Salud de conformidad con la ley existente;
 - d. en caso de que se encuentre incapacitado o no pueda solicitar sus registros, su cónyuge; y
 - e. en cualquier procedimiento civil o penal, tras la expedición de una citación de un tribunal de jurisdicción competente y la debida notificación a usted o su representante legal, de la parte que solicita los registros.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito que permita dicha divulgación, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.
3. Sustancias controladas. La ley exige a Option Care Health la divulgación del inventario y los registros de recetas para sustancias controladas a oficiales del orden público cuyo deber es aplicar las leyes del estado de Florida en relación con las sustancias controladas. Los oficiales del orden público no requieren una citación, orden judicial o de allanamiento para obtener acceso a dichos registros o a copias de estos.
4. Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su consentimiento, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.

Georgia

1. Divulgación. A menos que usted así lo autorice, Option Care Health no divulgará su información confidencial a otra persona distinta a su representante autorizado, excepto a las siguientes personas o entidades:
 - a. quien expide la receta o médicos autorizados que lo atiendan;
 - b. otro farmacéutico autorizado, a fin de transferir una receta o como parte de la revisión del consumo del medicamento por parte del paciente u otros requisitos de orientación al paciente;
 - c. la Junta Farmacéutica o su representante; o
 - d. cualquier miembro del personal del orden público debidamente autorizado para recibir dicha información.
- Option Care Health también podría divulgar su información confidencial sin su consentimiento de conformidad con una citación emitida y firmada por un funcionario del gobierno autorizado o una orden judicial emitida y firmada por el juez de un tribunal adecuado.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial del SIDA, excepto en situaciones en las que el sujeto de la información le haya proporcionado una autorización por escrito a Option Care Health que permita dicha divulgación o cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.
 3. Sustancias controladas. La ley exige a Option Care Health divulgar registros de recetas para sustancias controladas a la Agencia de Drogas y Narcóticos de Georgia de acuerdo con el Programa de Monitoreo de Medicamentos de Venta con Receta.

Hawái

1. VIH/SIDA/ARC. Option Care Health no divulgará información relacionada con VIH/SIDA/ARC, a menos que usted o su representante legal hayan proporcionado una autorización por escrito a Option Care Health que permita dicha divulgación o cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.

Iaho

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará información de recetas que permitan la identificación personal sin su consentimiento, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted o la persona que haya designado;
 - b. la Junta Farmacéutica o sus representantes, quienes actúan en carácter oficial;
 - c. el facultativo o su representante, que expidió la receta;
 - d. otros profesionales médicos autorizados que son responsables de su atención directa e intensiva;
 - e. agentes del Departamento de Salud y Bienestar que actúan en carácter oficial con referencia a asuntos relacionados con la práctica farmacéutica;
 - f. agentes de cualquier junta cuyos facultativos tengan autoridad para recetar, cuando la junta aplique las leyes que rigen a dicho facultativo;
 - g. un organismo gubernamental cuya responsabilidad sea brindarle atención médica a usted (se requieren solicitudes por escrito emitidas por agentes autorizados del organismo que solicita dicha información);
 - h. la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), para los fines relacionados con el monitoreo de efectos adversos de medicamentos en cumplimiento con los requisitos de la ley, normas o regulaciones federales adoptadas por la Administración federal de Alimentos y Medicamentos;
 - i. su proveedor autorizado de beneficios del seguro o a su plan médico que le brinda atención médica o beneficios de farmacia;
 - j. un tribunal con jurisdicción competente de conformidad con una orden.

Illinois

1. Salud mental y discapacidad. Option Care Health no divulgará sus registros ni comunicaciones sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
2. Medicaid. Option Care Health no divulgará información personal sin su consentimiento por escrito.
3. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará su información de VIH/SIDA sin su consentimiento, excepto a ciertas personas y entidades según lo indicado por la ley, que

incluyen, entre otras, a:

- a. usted o su representante legal autorizado;
- b. cualquier persona que usted o su representante designen respecto a una divulgación legalmente en vigencia de los resultados de las pruebas;
- c. un agente autorizado o un empleado de un centro médico o profesional de la salud o un profesional de derivación, tratamiento o consulta de la prueba (con ciertos requisitos especificados por la ley);
- d. el Departamento de Salud Pública o la autoridad sanitaria local, de acuerdo con las normas de informe y control de la transmisión de la enfermedad, o de otra manera que indique la ley estatal; o
- e. un centro médico o un profesional de la salud que obtenga, procese, distribuya o use una parte del cuerpo humano de una persona fallecida con respecto a la información médica relacionada con dicha persona; o semen extraído antes del 21 de septiembre de 1987 para fines de inseminación artificial.

Indiana

1. Divulgación. Option Care Health divulgará información confidencial solamente cuando sea en beneficio de su paciente, cuando dicha información sea solicitada por la Junta de Farmacia o sus representantes o por un oficial del orden público a cargo del cumplimiento de las leyes relacionadas con medicamentos o dispositivos o la práctica farmacéutica, o cuando la divulgación sea esencial para las operaciones comerciales de la farmacia.
2. Salud mental. Option Care Health no divulgará su registro de salud mental sin su consentimiento, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.
3. Medicaid. Option Care Health no divulgará información personal sin su consentimiento por escrito.

Iowa

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información relacionada con VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto cuando las leyes estatales o federales nos autoricen o exijan realizar dicha divulgación.
2. Salud mental. Option Care Health no divulgará información psicológica o de su salud mental a menos que usted consienta o autorice dicha divulgación.

Kansas

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito que permita dicha divulgación, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.
2. Medicaid. Cuando corresponda, Option Care Health no divulgará información relacionada con Medicaid sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Kentucky

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará su información de paciente ni la naturaleza de los servicios profesionales que reciba sin su expreso consentimiento o sin una orden judicial, excepto a las siguientes personas autorizadas:
 - a. miembros, inspectores o agentes de la Junta Farmacéutica;
 - b. usted, su agente u otro farmacéutico que actúe en su nombre;
 - c. otra persona a su solicitud;
 - d. personal de la salud autorizado responsable de su atención;
 - e. ciertos agentes del gobierno estatal encargados de aplicar la ley de sustancias controladas;
 - f. funcionarios del gobierno federal, estatal o municipal que se encuentren investigando a una persona específica con respecto a cargos por drogas; y
 - g. un organismo gubernamental que podría estar proporcionándole atención médica a usted a través de una solicitud de información por escrito de dicho organismo.
- Mínimo necesario. Option Care Health usará su información solamente para proveer atención farmacéutica.
2. Salud mental y discapacidad. Option Care Health no divulgará sus registros ni comunicaciones sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
 3. Abuso de sustancias. Option Care Health no divulgará los registros de abuso de sustancias sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Luisiana

1. Salud mental y discapacidad. Option Care Health no divulgará sus registros ni comunicaciones sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito que permita dicha divulgación, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.

Maine

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará información de atención médica para propósitos de recaudación de fondos ni a jueces de instrucción o directores de funerarias sin la autorización del paciente.
2. Enfermedades transmisibles. Divulgaremos información de enfermedades transmisibles que pueda identificar al paciente únicamente al estado para propósitos de protección de adultos o niños o a otros funcionarios, agentes o agencias de la salud pública o a funcionarios de una escuela donde el niño esté inscrito, para propósitos de la salud pública. En una emergencia de salud pública, según lo declare el funcionario de salud del estado, también podríamos divulgar información del paciente a proveedores y agencias privadas de atención médica para el propósito de prevenir una mayor transmisión de la enfermedad.
3. Comercialización/venta de información. Option Care Health no autorizará, usará, venderá, transferirá ni intercambiará por valores para ningún propósito de comercialización, información de medicamentos de venta con receta que pueda identificarlo directa o indirectamente.
4. Medicaid. Option Care Health no divulgará su información de MaineCare (Medicaid) sin su autorización, excepto cuando dicha información sea médicamente necesaria, en cuyo caso deberá compartirse entre proveedores para su bienestar o para aquellos involucrados con la administración del programa MaineCare.
5. Salud mental. Option Care Health no divulgará información con respecto a su atención y tratamiento de salud mental excepto con un consentimiento informado adecuado y otras divulgaciones a la familia y proveedores clínicos realizadas según lo dispuesto por la ley.

Maryland

1. Salud mental. Cuando un registro médico desarrollado en relación con la provisión de servicios de salud mental se divulga sin la autorización de una persona interesada, solamente se podrá divulgar información del registro que sea relevante para el propósito que se solicita dicha divulgación.
2. VIH. Option Care Health no divulgará información confidencial relacionada con el VIH sin su autorización por escrito que permita dicha divulgación, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación.

Massachusetts

1. Medicaid. Para los beneficiarios de Medicaid, la divulgación de información del paciente se restringe a propósitos directamente conectados con la administración del programa de Medicaid.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información de VIH/SIDA sin su autorización, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Míchigan

- Divulgación. A menos que el paciente lo autorice, no divulgaremos información de recetas o registros equivalentes, excepto a las siguientes personas:
 - el paciente u otro farmacéutico que actúe en representación de este;
 - la persona autorizada para expedir recetas, o un profesional de la salud autorizado que esté actualmente tratando al paciente;
 - un organismo o agente del gobierno responsable de aplicar las leyes relacionadas con medicamentos y dispositivos;
 - una persona autorizada por una orden judicial; o
 - una persona involucrada en proyectos de investigación o estudios con protocolos aprobados por la Junta Farmacéutica.
- VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información relacionada con VIH/SIDA, excepto en situaciones en las que nos haya proporcionado una autorización por escrito que permita dicha divulgación o cuando las leyes estatales o federales nos autoricen o exijan realizar dicha divulgación.

Minnesota

- Divulgación. Option Care Health no divulgará sus registros farmacéuticos sin su consentimiento previo, excepto:
 - para una emergencia médica cuando el proveedor no pueda obtener el consentimiento del paciente debido a su afeción o a la naturaleza de la emergencia médica;
 - a otros proveedores dentro de entidades de atención médica relacionadas cuando sea necesario para su tratamiento actual.Option Care Health no divulgará órdenes de recetas ni el contenido de estas, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - usted, su agente u otro farmacéutico que actúe en su nombre o el del agente;
 - el facultativo autorizado que expidió la receta;
 - el facultativo autorizado que lo está tratando actualmente;
 - un miembro, inspector o investigador de la junta o cualquier funcionario federal, estatal, del condado o municipal cuyo deber es aplicar las leyes de este estado o de los Estados Unidos en relación con los medicamentos y quien se encuentre participando en una investigación específica relacionada con una persona o un medicamento designados;
 - un organismo gubernamental cuya responsabilidad sea brindarle atención médica a usted;
 - una aseguradora o un abogado tras recibir una autorización por escrito firmada por usted o su representante legal en la que se autoriza la divulgación de dicha información; y
 - cualquier persona debidamente autorizada por una orden judicial.A menos que hayamos obtenido el consentimiento oral o escrito del paciente, no divulgaremos la naturaleza de los servicios farmacéuticos que reciba, excepto de la siguiente manera:
 - de conformidad con una orden o instrucción de un tribunal;
 - a otras farmacias;
 - a usted; o
 - información del tratamiento farmacológico a su médico.

Misipi

- Medicaid y asistencia pública. Cuando corresponda, Option Care Health no divulgará su información confidencial sin su autorización por escrito.

Misuri

- Divulgación. Option Care Health no divulgará sus registros a persona alguna sin su autorización, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - usted u otra persona a quien autorice para recibir dicha información;
 - un proveedor de atención médica que participe en sus actividades de tratamiento;
 - un tribunal o gran jurado en virtud de una solicitud conforme a derecho;
 - una persona autorizada por una orden judicial;
 - para asistir en la transferencia de información entre farmacéuticos autorizados según lo dispuesto por la ley; y
 - organismos gubernamentales en sus capacidades dentro del alcance de su autoridad estatutaria.
- Medicaid. Si corresponde, Option Care Health restringirá la divulgación de su información a propósitos directamente relacionados con su tratamiento, a la promoción de una mejor calidad del cuidado y a la asistencia en una investigación, procesamiento o proceso civil o penal relacionado con la administración del programa Medicaid.
- Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
- VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto cuando las leyes estatales o federales autoricen o exijan a Option Care Health realizar dicha divulgación de información.

Montana

- Programa de Seguro Médico para Niños. Option Care Health restringirá las divulgaciones de su información para propósitos relacionados con la administración del programa CHIP.
- Medicaid. Option Care Health utilizará su información únicamente para propósitos relacionados con la administración del programa Montana Medicaid. No divulgaremos su información sin su consentimiento escrito, excepto a las autoridades estatales.
- Enfermedades de transmisión sexual. No divulgaremos información relacionada con las personas infectadas o de quienes exista una sospecha razonable de que podrían estar infectadas con una enfermedad de transmisión sexual, excepto a las siguientes personas:
 - personal del Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos;
 - un médico que haya obtenido el consentimiento escrito de la persona de la que se solicitan los registros; o
 - un funcionario de salud local.

Nebraska

- Abuso de sustancias. Option Care Health no divulgará los registros de abuso de sustancias sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
- Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su autorización por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.

Nevada

- Divulgación. Option Care Health no divulgará el contenido de sus recetas ni ninguna copia de estas a otra persona distinta a usted, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - el facultativo autorizado que expidió la receta;
 - el facultativo que lo está tratando actualmente;
 - un miembro, inspector o investigador de la Junta Farmacéutica, un inspector de la FDA o un agente de la división de investigación del Departamento de Seguridad Pública;
 - un organismo gubernamental cuya responsabilidad sea brindarle atención médica a usted;
 - una aseguradora, tras recibir su autorización por escrito o luego de que su tutor legal haya autorizado la divulgación de la información;
 - una persona autorizada por una orden de un tribunal de distrito;
 - un miembro, inspector o investigador de una junta de autorización de profesionales que autorice al facultativo que solicita el surtido de la receta en la farmacia; y

- otros farmacéuticos registrados en la medida que sea necesario para el propósito limitado de intercambio de información con respecto a personas de quienes se sospecha que hacen un uso indebido de recetas para obtener cantidades excesivas de medicamentos o de no consumir un medicamento de acuerdo con las instrucciones para el consumo, o de consumir un medicamento en combinación con otros de una manera que podría provocar lesiones a dicha persona.
 - un oficial de policía empleado por el gobierno local en la medida en que sea necesario y para el propósito limitado de investigar un supuesto delito cometido en la farmacia e informado por un empleado, o para ejecutar una orden de allanamiento o citación expedida de conformidad con una orden judicial.
- Enfermedades transmisibles. Option Care Health no divulgará información personal alguna acerca de alguien que tenga, o se sospeche que tenga, una enfermedad transmisible sin el consentimiento escrito de esta persona, excepto en los siguientes casos:
 - para fines estadísticos, siempre que la identidad de la persona no sea discernible a partir de la información divulgada;
 - en un procesamiento por una infracción o una medida cautelar para un requerimiento presentado de conformidad con las leyes de enfermedades transmisibles;
 - para denunciar el abuso o abandono de niños o ancianos confirmado o supuesto;
 - a cualquier persona que tenga la necesidad médica de conocer la información para su propia protección o para el bienestar de un paciente o persona dependiente, según lo determinado por la autoridad de salud de acuerdo con las normas de la Junta de Salud del estado;
 - de acuerdo con los estatutos específicos que exigen el informe de resultados de ciertas pruebas;
 - si la divulgación se realiza al departamento de recursos humanos y la persona sobre la cual se hace dicha divulgación ha sido diagnosticada con SIDA u otra enfermedad relacionada con el VIH y esa persona es beneficiaria o solicitante de Medicaid;
 - a un bombero, oficial de policía u otra persona que preste servicios médicos de emergencia si la junta hubiese determinado que la información se relaciona con una enfermedad transmisible relacionada significativamente con esa ocupación y la información se divulgase en la forma indicada por la Junta de Salud del estado; y
 - si existiese un estatuto específico que autorice o exija la divulgación.
 - Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su autorización por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.
 - Abuso de sustancias. Option Care Health no divulgará los registros de abuso de sustancias sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Nuevo Hampshire

- Divulgación. Option Care Health divulgará registros profesionales únicamente si:
 - hemos obtenido su permiso para hacerlo;
 - es una situación de emergencia y divulgar la información es para su beneficio; o
 - la ley exige a Option Care Health divulgar la información.
- Ventas o comercialización. Aparte de los propósitos de reembolso por gastos de farmacia, cumplimiento del formulario, administración del cuidado, revisión del consumo realizada por el proveedor de atención médica, revisión de la compañía de seguros del paciente e investigación de la atención médica, Option Care Health no utilizará, divulgará, venderá, autorizará ni transferirá información médica del paciente que permita la identificación personal para propósitos de ventas o comercialización de servicios o productos, a menos que usted nos haya otorgado una autorización por escrito donde se nos permite realizar dicha actividad. Dicho mandato se aplica a registros que involucren sustancias controladas.
- VIH. Option Care Health no divulgará información relacionada con el VIH sin su consentimiento escrito, a menos que la ley autorice o exija dicha divulgación.
- Medicaid. Cuando corresponda, Option Care Health no divulgará su información confidencial sin su autorización por escrito, a menos que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Nueva Jersey

- Medicaid. Para beneficiarios del PAAD (Programa de Asistencia Farmacéutica para Ancianos y Discapacitados) y Medicaid, Option Care Health no divulgará información que permita la identificación personal sin su consentimiento o el de su agente, excepto para propósitos directamente conectados con la administración de estos programas (si corresponde) o de otra manera permitida por la ley estatal o federal.
- VIH. Option Care Health no divulgará información relacionada con el VIH sin su consentimiento escrito previo, o de otra manera que autorice o exija la ley.

Nuevo México

- Divulgación. A menos que Option Care Health reciba su consentimiento escrito, no divulgaremos su información confidencial a otra persona distinta a su representante autorizado, excepto a las siguientes personas o entidades:
 - de conformidad con una orden o instrucción de un tribunal;
 - a quien expide la receta o a otro médico autorizado que lo atienda;
 - a otro farmacéutico autorizado cuando esto sea en beneficio para usted;
 - a la Junta Farmacéutica o su representante o a otras personas u organismos gubernamentales debidamente autorizados por la ley para recibir dicha información;
 - para transferir una receta a otra farmacia según lo indican las disposiciones de orientación a pacientes;
 - para proveerle a usted una copia de una receta que no se puede volver a surtir;
 - para proveer información del tratamiento farmacológico a médicos u otras personas autorizadas para expedir recetas a sus pacientes; o
 - h. según lo requerido por las disposiciones de las normas de orientación a pacientes.

Nueva York

- Sustancias controladas. Option Care Health podría no divulgar su información confidencial sin su autorización, a menos que la ley estatal o federal aplicable autorice o exija dicha divulgación.
- VIH/SIDA. En la medida en que corresponda, Option Care Health no divulgará información confidencial relacionada con el VIH sin su autorización, a menos que la ley autorice o exija dicha divulgación.
- Archivo electrónico/base de datos común. Option Care Health no tendrá acceso a ningún archivo electrónico o base de datos común que se utilice para conservar información de despacho de recetas que permita la identificación personal, salvo pedido expreso del paciente o de su agente.

Carolina del Norte

- Divulgación. Option Care Health no divulgará ni proporcionará una copia de sus órdenes de recetas en archivo, excepto a las siguientes personas y entidades:
 - usted;
 - su padres o tutores u otra persona desempeñándose *in loco parentis* si usted es menor de edad y no ha dado su consentimiento conforme a derecho para el tratamiento de la afeción por la cual se expidió la receta;
 - el facultativo autorizado que expidió la receta o quien lo está tratando;
 - un farmacéutico que le esté brindando servicios de farmacia a usted;
 - cualquier persona que presente una autorización por escrito para la divulgación de información de farmacia firmada por usted o su representante legal;
 - cualquier persona autorizada por una citación, orden judicial o estatuto;
 - cualquier firma, compañía, asociación, sociedad, fideicomiso o corporación que por ley o

- por contrato sea responsable de proveerle o pagarle la atención médica;
- h. cualquier miembro o empleado designado de la Junta Farmacéutica;
- i. el albacea, administrador o cónyuge de un paciente fallecido;
- j. investigadores aprobados por la junta, si hay salvaguardas adecuadas para proteger la información confidencial; y
- k. la persona dueña de Option Care Health o su agente autorizado.

Dakota del Norte

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará la naturaleza de los servicios que le prestamos a ninguna otra persona distinta a usted sin obtener primero su consentimiento oral o escrito, excepto que podríamos divulgar dicha información:
 - a. a otras farmacias;
 - b. a su médico; o
 - c. según lo ordenado o dispuesto por un tribunal.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto según lo dispuesto o permitido por la ley federal o estatal, incluyendo cualquier norma considerada necesaria para propósitos de salud pública o atención médica.
3. Salud mental y abuso de sustancias. Option Care Health no divulgará sus registros ni comunicaciones sin su autorización por escrito, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.

Ohio

1. Divulgación. A menos que hayamos obtenido el consentimiento escrito del paciente, Option Care Health divulgará sus registros farmacéuticos únicamente a las siguientes personas y entidades:
 - a. usted;
 - b. quien expide la receta u orden de medicamento;
 - c. personal de la salud autorizado/certificado responsable de su atención;
 - d. un miembro, inspector, agente o investigador de la Junta Farmacéutica estatal o cualquier funcionario federal, estatal, del condado o municipal cuyo deber sea aplicar las leyes de este estado o de los Estados Unidos en relación con los medicamentos y quien se encuentre participando en una investigación específica relacionada con una persona o un medicamento designados;
 - e. un agente de la junta médica estatal cuando aplique los estatutos que rigen a los médicos y facultativos con facultades limitadas;
 - f. un organismo gubernamental cuya responsabilidad sea brindar atención médica al paciente, previa presentación de una solicitud por escrito emitida por un representante autorizado del organismo que solicita dicha información;
 - g. un agente de una compañía de seguros médicos que le provea al paciente la cobertura asegurada de recetas, siempre que el paciente cuente con la autorización y constancia de seguro o constancia de pago por parte de la compañía aseguradora para aquellos medicamentos sobre los que se esté solicitando información;
 - h. un agente que tenga contrato con Option Care como "socio empresarial" de acuerdo con las regulaciones promulgadas por el secretario del departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos de conformidad con los estándares federales para la privacidad de la información de salud que permita la identificación personal; o
 - i. en situaciones de emergencia, cuando sea en su beneficio.

Oklahoma

1. Divulgación. Confidencias del paciente: Option Care Health no divulgará la naturaleza de sus problemas o dolencias ni confidencia alguna que haya realizado al farmacéutico en su carácter profesional, excepto en respuesta a requisitos legales o cuando sea en su beneficio.
2. Enfermedades transmisibles y venéreas. Option Care Health no divulgará información que identifique a ninguna persona que tenga o pudiera tener una enfermedad transmisible o venérea sin su autorización por escrito o si la ley lo permite. A menos que la ley disponga lo contrario, Option Care Health eliminará toda información identificable de dichos registros antes de divulgarla.
3. Salud mental y abuso de sustancias. A menos que la ley disponga lo contrario, Option Care Health no divulgará registros de salud mental y abuso de sustancias sin su autorización por escrito o una orden judicial válida emitida por un tribunal de jurisdicción competente.

Oregón

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto según lo dispuesto o permitido por la ley federal o estatal, incluyendo cualquier norma considerada necesaria para propósitos de salud pública o atención médica.
2. Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su autorización por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.

Pensilvania

1. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información relacionada con el VIH, excepto en situaciones en las que nos haya proporcionado un consentimiento escrito que permita dicha divulgación o cuando las leyes estatales o federales nos autoricen o exijan realizar dicha divulgación.
2. Salud mental. Los registros relacionados con el tratamiento de salud mental que reciba deberán mantenerse confidenciales y no deberán publicarse, ni deberá divulgarse su contenido sin su consentimiento adecuado, a excepción de las partes relevantes o los resúmenes, los cuales pueden divulgarse o copiarse según lo permite específicamente la ley.

Puerto Rico

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará su información sin su consentimiento escrito, y en todos los casos, divulgará dicha información únicamente para propósitos de tratamiento médico, que incluye lo siguiente:
 - a. la continuación de los medicamentos o atención médica o tratamiento;
 - b. la prevención o los propósitos de control de calidad o
 - c. información relacionada con el pago de los servicios de atención médica.

Rhode Island

1. Divulgación. Option Care Health divulgará su información de recetas únicamente a nuestros agentes y personas directamente involucradas en su cuidado. Adicionalmente, no divulgaremos información de atención médica confidencial sin obtener su consentimiento, excepto en las siguientes situaciones:
 - a. a un médico, dentista u otro personal médico que considere de buena fe que la información es necesaria para realizar un diagnóstico y tratarlo en una emergencia médica o dental;
 - b. a personal capacitado para fines de realizar investigaciones científicas, auditorías administrativas, auditorías financieras, evaluaciones actuariales y de programas, suscripciones a seguros o estudios similares, siempre que el personal no identifique directa ni indirectamente al paciente en ningún informe de investigación, auditoría o evaluación, o siempre que no divulgue de otra manera la identidad del paciente de cualquier forma;
 - c. al personal del orden público que corresponda, o a una persona si el farmacéutico creyese que el paciente podría representar un peligro para dicha persona o su familia; o al personal del orden público que corresponda si el paciente intentó o intenta obtener narcóticos de la farmacia de manera ilegal; o al personal del orden público o agencias de protección al menor que correspondan si el paciente es un menor de edad

- y el farmacéutico cree, después de prestarle servicios a dicho paciente, que ha sido abusado física o psicológicamente;
- d. entre personal o proveedores de atención médica capacitados dentro del sistema de atención médica para fines de coordinación de servicios de atención médica prestados a un paciente, y para fines de educación y capacitación dentro del mismo centro médico;
- e. a aseguradoras médicas de terceros con el fin de adjudicar reclamos de seguro médico para la administración de beneficios, que incluye el uso de agentes de revisión, administradores de terceros y otras entidades que proveen apoyo operativo;
- f. a una aseguradora por negligencia o a un abogado si tenemos motivos para prever una acción de responsabilidad médica;
- g. al abogado de la farmacia o aseguradora por negligencia si el paciente inicia una acción de negligencia médica en contra de nuestra farmacia;
- h. a autoridades de salud pública para que puedan llevar a cabo sus funciones designadas. Estas funciones incluyen, entre otras, investigaciones acerca de las causas de enfermedad, el control de peligros para la salud pública, la aplicación de las leyes sanitarias, la investigación de enfermedades transmisibles, la certificación y autorización de profesionales y centros médicos y la revisión de la atención médica según lo exigen las agencias del gobierno federal y otras agencias gubernamentales;
- i. al médico forense del estado en caso de una fatalidad que ocurra dentro de su jurisdicción;
- j. en cuanto a información relacionada directamente con un reclamo vigente por beneficios de indemnización por accidente laboral o a cualquier proceso ante la comisión de indemnización por accidente laboral o ante cualquier proceso en el tribunal relacionado con la indemnización por accidente laboral;
- k. a los abogados de la farmacia siempre que se considere que la divulgación de la información es necesaria para poder recibir la debida representación legal;
 - l. a una autoridad del orden público para proteger el interés legal de una institución de seguros, de un agente, o de una organización que dé apoyo a aseguradoras para evitar y procesar el fraude en contra de usted;
 - m. a un gran jurado o a un tribunal de jurisdicción competente en cumplimiento de una citación o de una citación para presentar la documentación requerida cuando la información sea necesaria para la investigación o el procesamiento de un delito penal cometido por un proveedor de atención médica en relación con sus prestaciones de servicios de atención médica y si la información no está disponible en ninguna otra fuente; siempre que cualquier información obtenida de esa manera no sea admisible en ningún proceso penal en contra del paciente;
 - n. a la junta estatal electoral en cumplimiento de una citación o una citación para presentar la documentación requerida cuando la información sea necesaria para determinar la elegibilidad del paciente para votar por correo o la autenticidad de un certificado expedido por un médico donde se atestigua la enfermedad o discapacidad de un votante;
 - o. para certificar la naturaleza y duración de la enfermedad o discapacidad del paciente, la fecha del último examen médico de este y el hecho de que significará una dificultad excesiva para el paciente presentarse a votar en las urnas de manera que pueda votar por correo;
 - p. a la unidad de control de fraudes de Medicaid de la oficina del fiscal general para la investigación o el procesamiento de un delito civil o penal cometido por un proveedor de atención médica en relación con la prestación de sus servicios de atención médica a los beneficiarios o pacientes, residentes o antiguos pacientes o residentes de centros residenciales de atención a largo plazo que entonces eran elegibles para Medicaid; teniendo en cuenta que cualquier información obtenida no será admisible en ningún proceso penal en contra del paciente;
 - q. al Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del estado en relación con la divulgación de registros de salud de los niños que se encuentran bajo la custodia del departamento;
 - r. al padre/a la madre o a los padres adoptivos en relación con la divulgación de los registros de salud de los niños que están bajo su custodia; teniendo en cuenta que los padres adoptivos reciban la capacitación adecuada y que un supervisor esté siempre disponible para asistir en el uso de información confidencial que pudiera ser causa de angustia para estos niños; o
 - s. a la unidad de prevención de fraudes de indemnización por accidente laboral para propósitos de investigación.
- 2. Salud mental. Option Care Health no divulgará su información ni sus registros sin su consentimiento escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.

Carolina del Sur

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará información de medicamentos de venta con receta sin obtener su consentimiento primero, excepto en las siguientes circunstancias:
 - a. la transmisión lícita de una orden de medicamento de venta con receta en cumplimiento con todas las leyes estatales y federales que corresponden a la práctica de farmacia;
 - b. comunicaciones entre facultativos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud autorizados que le presten o le hayan prestado servicios a usted;
 - c. información obtenida como resultado de una persona que solicitó material informativo del fabricante o proveedor de medicamentos de venta con receta o de dispositivos;
 - d. información que es necesaria para retirar del mercado un medicamento o un dispositivo defectuoso u otra información necesaria para proteger la salud y el bienestar de una persona o del público en general;
 - e. información cuya divulgación sea obligatoria en virtud de otras leyes estatales o federales, por una orden judicial, o por una citación o regulaciones (por ej., requisitos para acreditación o autorización);
 - f. información necesaria para adjudicar o procesar reclamos de pago por atención médica, si el receptor de la información no realiza otro uso o divulgación de la información;
 - g. información divulgada por el paciente en forma voluntaria a entidades externas a la relación proveedor-paciente;
 - h. información utilizada en investigaciones clínicas monitoreadas por una junta de revisión institucional, con su autorización por escrito;
 - i. información que no lo identifique por nombre, o que esté codificada de manera que no sea generalmente posible identificar su nombre o dirección, y que se utilice para estudios epidemiológicos, investigaciones, análisis estadístico, resultados médicos o investigación farmacoeconómica;
 - j. información transferida en relación con la venta de un negocio;
 - k. información que es necesario divulgar a terceros para que puedan realizar programas de aseguramiento de calidad, revisión de registros médicos, auditorías internas, mantenimiento de registros médicos o programas similares, si el tercero no hace otro uso o divulgación de la información;
 - l. información que podría revelarse a un tercero que recibe una receta despachada en su nombre; o
 - m. información que es necesaria para que un plan médico autorizado por el Departamento de Seguros de Carolina del Sur pueda llevar a cabo la administración de casos, el control de utilización de recursos y el manejo de enfermedades para personas inscritas en dicho plan médico, si el tercero no hace otro uso o divulgación de la información.
2. Divulgación. Option Care Health no divulgará su información ni la naturaleza de los servicios de farmacia profesionales que reciba sin su expreso consentimiento o sin una orden o instrucción de un tribunal, excepto a las siguientes personas y entidades:

- a. usted, su agente u otro farmacéutico que actúe en su nombre;
 - b. el facultativo que expidió el orden de medicamento de venta con receta;
 - c. personal de la salud autorizado/certificado responsable de su atención;
 - d. un inspector, agente o investigador de la Junta Farmacéutica o un funcionario federal, estatal, del condado o municipal cuyo deber sea aplicar las leyes de Carolina del Sur o de los Estados Unidos en relación con los medicamentos o dispositivos y que se encuentre participando en una investigación específica relacionada con una persona o un medicamento designados; y
 - e. un organismo gubernamental cuya responsabilidad sea proveerle atención médica tras la presentación de una solicitud por escrito emitida por un representante autorizado del organismo que solicita dicha información.
3. Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética de manera que esta permita su identificación sin primero obtener su consentimiento informado por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.

Dakota del Sur

1. Servicios sociales. Option Care Health utilizará su información únicamente para propósitos directamente relacionados con la administración del programa de asistencia médica. No divulgaremos su información sin haber obtenido su aprobación.
2. Salud mental. Option Care Health no divulgará su información ni sus registros sin su consentimiento escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.

Tennessee

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará su nombre, dirección ni otra información que permita identificarlo sin su consentimiento, excepto a:
- a. una autoridad de salud o del gobierno de conformidad con cualquier informe requerido por la ley;
 - b. un tercero responsable de pago para el propósito de la revisión del consumo, la administración de casos, las revisiones de pares u otras funciones administrativas; o
 - c. en respuesta a una citación expedida por un tribunal de jurisdicción competente.
2. Divulgación. Option Care Health obtendrá su autorización antes de divulgar por cualquier motivo sus registros de paciente, excepto cuando:
- a. la divulgación sea en su beneficio;
 - b. la ley exija la divulgación; o
 - c. la divulgación se realice a una persona autorizada para expedir recetas o para comunicar una orden de receta cuando fuese necesario para:
 - i. llevar a cabo posibles revisiones de consumo del medicamento según lo establecido por la ley;
 - ii. asistir a quienes expiden recetas para que obtengan su historial de medicamentos completo;
 - iii. prevenir el abuso o consumo indebido de un medicamento o dispositivo, así como el desvío de sustancias controladas.
3. Venta de información. Option Care Health no venderá su nombre, dirección ni otra información que permita identificarlo en ninguna circunstancia.

Texas

1. Divulgación. Option Care Health divulgará su registro confidencial únicamente a usted, su agente o a:
- a. un facultativo u otro farmacéutico si, según la opinión profesional del farmacéutico, la divulgación es necesaria para proteger su salud y bienestar;
 - b. la junta farmacéutica u otro organismo estatal o federal autorizado por ley para recibir el registro;
 - c. un organismo del orden público que participa en la investigación de una supuesta infracción a las leyes de sustancias controladas o a la Ley Integral de Prevención y Control del Abuso de Drogas de 1970;
 - d. una persona empleada por un organismo estatal que otorgue licencia a un facultativo, si esta se encuentra en cumplimiento de sus funciones oficiales; o
 - e. una aseguradora o un tercero responsable de pago autorizado por el paciente para recibir la información.
2. Información genética. Option Care Health no divulgará su información genética sin su autorización por escrito, a menos que dicha divulgación esté autorizada por la ley.
3. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto según lo dispuesto o permitido por la ley federal o estatal, incluyendo cualquier norma considerada necesaria para propósitos de salud pública o atención médica.
4. Medicaid y asistencia pública. Option Care Health no divulgará su información confidencial sin su autorización por escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.
5. Salud mental. Option Care Health no divulgará su información ni sus registros sin su consentimiento escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.

Utah

1. Divulgación. Option Care Health no divulgará ni discutirá información sobre su perfil de recetas o medicamentos a persona alguna, excepto a:
- a. usted o su tutor legal o representante;
 - b. un oficial del orden público antidrogas federal, estatal o local legalmente autorizado;
 - c. un programa de pago de terceros autorizado por usted;
 - d. otro farmacéutico, residente de farmacia, técnico de farmacia o facultativo que expida recetas que le preste servicios a usted o a quien usted nos haya solicitado transferir una receta;
 - e. su abogado, con una autorización por escrito firmada por:
 - usted ante un notario público;
 - su padre o tutor legal si fuese menor de edad;
 - su tutor legal, si fuese incompetente; o
 - nuestro representante personal, en caso de pacientes fallecidos.

Vermont

1. Divulgación. A menos que contemos con el consentimiento del paciente o una orden judicial, Option Care Health no divulgará información del paciente ni la naturaleza de los servicios prestados a este, excepto a las siguientes personas:
- a. el paciente, su agente u otro farmacéutico que actúe en nombre de este;
 - b. el facultativo que expidió el orden de medicamento de venta con receta;
 - c. personal de la salud autorizado o certificado responsable de la atención de los pacientes;
 - d. una Junta Farmacéutica o funcionario federal, estatal, del condado o municipal que aplique las leyes estatales o federales relacionadas con medicamentos o dispositivos, de conformidad con la investigación relacionada con una persona o un medicamento designados; o
 - e. un organismo gubernamental responsable de brindar atención médica al paciente, tras recibir una solicitud por escrito de un representante autorizado de dicho organismo.
2. Venta de información. Option Care Health no venderá, otorgará licencia ni intercambiará por valor registros regulados que contengan información que permita la identificación de la persona que expide las recetas, ni permitirá el uso de registros regulados que contengan esta información para la comercialización o promoción de un medicamento de venta con receta, a menos que quien expide las recetas preste su consentimiento según lo dispuesto por la ley; sin embargo, las prohibiciones anteriores no se aplican a lo siguiente:
- a. la venta, la autorización, el intercambio por valores o el uso de registros regulados para los propósitos limitados de reembolso por gastos de farmacia; el cumplimiento del formulario de medicamentos de venta con receta; la administración de la atención

- del paciente; la revisión del consumo realizada por un profesional de la salud, la aseguradora médica del paciente o un agente de cualquiera de estos; o la investigación de la atención médica;
- b. el despacho de medicamentos de venta con receta a un paciente o al representante autorizado de este;
- c. la transmisión de información de recetas entre una persona autorizada para expedir recetas y una farmacia autorizada, entre farmacias autorizadas, o que pudiera ocurrir en caso de que la titularidad de una farmacia cambie o se transfiera;
- d. comunicaciones informativas de la administración de la atención médica proporcionadas a un paciente acerca de su afección de salud, cumplimiento de un curso de tratamiento prescrito y otra información relacionada con el despacho del medicamento, las opciones de tratamiento, el retiro de medicamentos o avisos de seguridad del paciente, o ensayos clínicos;
- e. la recopilación, el uso o la divulgación de información de recetas u otra actividad regulatoria según lo autorizado por la ley;
- f. la recopilación y transmisión de información de recetas a un oficial del orden público federal o de Vermont en cumplimiento de sus deberes oficiales, a menos que la ley indique lo contrario; y
- g. la venta, la autorización, el intercambio por valores o el uso de datos del paciente y de quien expide las recetas para la comercialización o promoción si dichos datos no identifican a quien expide recetas y no existen motivos para creer que dichos datos podrían ser utilizados para identificarlo.

Virginia

No existe material suplementario. Consulte el Aviso de las Normas de Privacidad.

Washington

1. Enfermedades de transmisión sexual. Option Care Health no divulgará información relacionada con el VIH ni información que identifique su tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual sin su autorización específica por escrito, a menos que la ley estatal o federal autorice o exija dicha divulgación.

Virginia Occidental

1. Salud mental. Option Care Health no divulgará información confidencial relacionada con una persona que esté recibiendo o haya recibido tratamiento para una enfermedad mental sin el consentimiento escrito de esta, excepto en las siguientes circunstancias:
- a. con el consentimiento firmado y por escrito de la persona o su tutor legal;
 - b. en ciertos procedimientos que involucren exámenes involuntarios;
 - c. de conformidad con una orden judicial en la cual el tribunal determinó que la relevancia de la información supera la importancia de mantener la confidencialidad de esta;
 - d. para la protección contra un peligro claro y sustancial de que la persona podría hacerse daño a sí misma o a otra persona de manera inminente; o al personal de la institución de salud mental donde la persona está siendo atendida o a otros profesionales de la salud que participan en el tratamiento de una persona, para propósitos de tratamiento o revisión interna.
2. VIH/SIDA. Option Care Health no divulgará información confidencial de VIH/SIDA sin su autorización por escrito, excepto según lo dispuesto o permitido por la ley federal o estatal, incluyendo cualquier norma considerada necesaria para propósitos de salud pública o atención médica.
3. Medicaid y asistencia pública. Option Care Health no divulgará su información confidencial sin su autorización por escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.

Wisconsin

1. Divulgación. Option Care Health podría divulgar una parte, mas no una copia, de sus registros de salud a las siguientes personas y en las siguientes circunstancias:
- a. si usted o su representante autorizado no están incapacitados, se encuentran físicamente disponibles y están de acuerdo con la divulgación, podríamos divulgar una parte de sus registros de salud a cualquier persona;
 - b. si usted o su representante autorizado están incapacitados o no se encuentran físicamente disponibles, o si por una emergencia resulta imposible obtener su consentimiento o el de su representante autorizado, y si se determina, según la opinión profesional del proveedor de atención médica, que la divulgación de una parte de sus registros de salud es en su beneficio, podríamos divulgar:
 - i. a un miembro de su familia inmediata u otro de sus familiares, un amigo íntimo o una persona a quien usted haya identificado, la parte de sus registros que sea directamente relevante para la participación del miembro, familiar, amigo o persona en su atención médica; y
 - ii. a cualquier persona, la parte que sea necesaria para identificar, ubicar o notificar a un miembro de la familia inmediata del paciente o a otra persona responsable de su cuidado con respecto a su ubicación, condición general o fallecimiento.
- En el caso de beneficiarios de servicios de atención médica domiciliaria, no divulgaremos sus registros médicos sin su autorización, excepto en el caso de su transferencia a un centro de atención médica.
2. Información sobre el VIH/SIDA. Option Care no divulgará su información de VIH/SIDA sin su autorización específica por escrito, excepto en casos en los que dicha divulgación sea autorizada por la ley. Un paciente particular podría prohibir la divulgación de su información de VIH/SIDA a un investigador si dicho paciente nos presentase anualmente una solicitud por escrito firmada para prohibir dicha divulgación.
3. Información de salud mental y abuso de sustancias. Obtendremos su consentimiento escrito para divulgar su información de salud mental y de abuso de sustancias, excepto en casos en los que dicha divulgación sea autorizada por la ley sin su consentimiento.
4. Pruebas genéticas. No divulgaremos su información genética sin su previo consentimiento informado y por escrito.
5. Enfermedades transmisibles/venéreas. La ley nos exige informar estas enfermedades a un funcionario de salud local o al epidemiólogo del estado y estos deben asegurar la confidencialidad de la información.

Wyoming

1. Divulgación. A menos que Option Care Health haya recibido su autorización, divulgaremos su información únicamente a las siguientes personas:
- a. usted, o según sus instrucciones, a aquellos facultativos y otros farmacéuticos cuando, en la opinión profesional del farmacéutico, dicha divulgación sea necesaria para su tratamiento o para proteger su salud y bienestar;
 - b. a otros profesionales autorizados que lo estén tratando; y
 - c. a otra persona u organismos gubernamentales autorizados por ley a investigar infracciones a la ley de sustancias controladas.
2. Salud mental y abuso de sustancias. Option Care Health no divulgará su información de salud mental ni de abuso de sustancias, excepto en casos en los que la ley autorice o exija dicha divulgación.
3. Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA. No divulgaremos información con respecto a enfermedades de transmisión sexual, incluida la información de VIH/SIDA sin su autorización específica por escrito, excepto en casos en los que dicha divulgación sea autorizada por la ley.
4. Información genética. No divulgaremos su información genética sin su previo consentimiento informado y por escrito.
5. Medicaid y asistencia pública. Option Care Health no divulgará su información confidencial sin su autorización por escrito, a menos que la ley lo autorice o exija.

Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare

NOTA: Esta es una versión resumida de las normas para proveedores que todo proveedor de los DMEPOS de Medicare debe cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estas normas, en su totalidad, se presentan en el Título 42 del C.F.R. 424.57(c).

1. El proveedor debe cumplir con todos los requisitos de acreditación y regulatorios federales y estatales vigentes.
2. El proveedor debe proporcionar información completa y exacta en la solicitud de proveedor de los DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe informarse al Centro Nacional de Información de Proveedores en un plazo de 30 días.
3. El proveedor debe contar con una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) que firme la solicitud de inscripción para fines de otorgar privilegios de facturación.
4. El proveedor debe surtir los pedidos de su propio inventario, o contratar a otras empresas para la compra de los elementos necesarios para surtir pedidos. El proveedor no podrá celebrar contratos con ninguna entidad que actualmente esté excluida del programa Medicare, ningún programa de atención médica estatal ni ningún otro programa de compras federales o no relacionado con estas.
5. El proveedor debe asesorar a los beneficiarios sobre la posibilidad de alquilar o comprar equipos médicos duraderos de bajo costo o comprados habitualmente, y sobre la opción de compra de los equipos alquilados al término del alquiler.
6. El proveedor debe notificar a los beneficiarios sobre la cobertura de garantía y cumplir con todas las garantías conforme a la ley estatal vigente, y reparar o reemplazar sin cargo los elementos cubiertos por Medicare incluidos en la garantía.
7. El proveedor debe tener una ubicación física en un lugar adecuado, y debe tener un cartel a la vista en el que se indique el horario de atención. La ubicación debe ser accesible para el público y el personal durante el horario de atención indicado. La ubicación debe tener un área de al menos 200 pies cuadrados, y debe tener espacio para guardar registros.
8. El proveedor debe permitir a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) o a sus agentes realizar inspecciones en el lugar para cerciorarse de que el proveedor cumple con estas normas.
9. El proveedor debe tener un número de teléfono comercial principal con el nombre de la empresa en un directorio local, o un número gratuito disponible a través del servicio de ayuda del directorio. Está prohibido el uso exclusivo de buscapersonas, contestadoras automáticas, servicios de contestadora o teléfonos móviles durante el horario hábil indicado.
10. El proveedor debe tener un seguro de responsabilidad general por el monto de al menos \$300,000 que cubra tanto al domicilio comercial del proveedor como a todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios elementos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad sobre el producto y las operaciones finalizadas.
11. Se le prohíbe al proveedor la venta directa a los beneficiarios de Medicare. Consulte los detalles completos de esta prohibición en el Título 42 del CFR, en su artículo 424.57 (c) (11).
12. El proveedor es responsable de la entrega de los elementos cubiertos por Medicare y debe instruir a los beneficiarios sobre el uso de los mismos, además de conservar una constancia de haber hecho la entrega e instruido al beneficiario.
13. El proveedor debe responder preguntas y atender las quejas de los beneficiarios, así como conservar la documentación de tales comunicaciones.
14. El proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo ni costo de reparación, ya sea directamente o a través de un contrato de servicio con otra empresa, cualquier elemento cubierto por Medicare que le haya alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar las devoluciones de elementos de calidad inferior (de calidad inferior a la calidad plena de un elemento en particular) o inadecuados (inapropiado para el beneficiario en el momento en que se instaló y alquiló o vendió) por parte de los beneficiarios.
16. El proveedor debe comunicar estas normas a cada beneficiario al que le provee un elemento cubierto por Medicare.
17. El proveedor debe divulgar el nombre de toda persona que tenga intereses de propiedad, económicos o de control en el proveedor.
18. El proveedor no debe transferir ni reasignar un número de proveedor, esto es, el proveedor no podrá vender ni permitir que otra entidad use su número de facturación de Medicare.
19. El proveedor debe tener un protocolo de resolución de quejas establecido para ocuparse de las quejas de los beneficiarios relacionadas con estas normas. En la ubicación física se debe conservar un registro de estas quejas.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo de seguro de salud del beneficiario, un resumen de la queja, y todas las medidas tomadas para resolverla.
21. El proveedor debe aceptar brindar a los CMS cualquier información requerida en función de los estatutos y las regulaciones de Medicare.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por los CMS, a fin de recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado, a fin de que el proveedor reciba el pago de tales productos y servicios específicos (salvo determinados farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva ubicación de los DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones del proveedor, ya sean de su propiedad o subcontratadas, deben cumplir con las normas de calidad de los DMEPOS y ser acreditadas por separado para facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben informar, al inscribirse, sobre todos los productos y servicios, incluido el agregado de nuevas líneas de productos para las que están solicitando acreditación.
26. El proveedor debe cumplir con los requisitos de la garantía especificados en el Título 42 del CFR, en su artículo 424.57 (d).
27. El proveedor debe abastecer su oxígeno de un proveedor de oxígeno autorizado por el estado.
28. El proveedor debe conservar la documentación de pedidos y remisiones de conformidad con lo dispuesto en el Título 42 del CFR, en su artículo 424.516 (f).
29. El proveedor tiene prohibido compartir la ubicación de un consultorio con otros proveedores y distribuidores de Medicare.
30. El proveedor debe prestar servicios al público durante 30 horas por semana como mínimo, excepto los médicos (como se define en el artículo 1848(j) (3) de la Ley) o fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales o un proveedor de los DMEPOS que trabaje con prótesis y dispositivos ortopédicos a medida.

Los proveedores de los DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración a fin de cumplir con el requisito descrito en la norma 16 para proveedores, en lugar de proporcionarle al beneficiario una copia de las normas.

Los productos y/o servicios que Option Care Health y sus subsidiarias le brindan están sujetos a las normas para proveedores contenidas en las regulaciones federales que figuran en el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, artículo 424.57(c). Estas normas versan sobre asuntos profesionales comerciales y operativos (p. ej., cumplimiento de garantías y horarios de atención). El texto completo de estas normas puede obtenerse en <http://www.ecfr.gov>.



Contactos importantes

Nombre del proveedor que realiza el seguimiento:
Número de teléfono del proveedor que realiza el seguimiento:
Nombre del contacto en casos de emergencia:
Número de teléfono del contacto en casos de emergencia:
Centro de excelencia de Option Care Health:
Número de teléfono del Centro de excelencia de: Option Care Health:
Extensión del Coordinador de nutrición de Option Care Health:



Sección 11

Hojas de trabajo

Planilla de apuntes para la alimentación por sonda

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Peso						
Nombre de la fórmula						
Cantidad de la fórmula						
Tolerancia/ comentarios/ longitud de la sonda						

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Peso						
Nombre de la fórmula						
Cantidad de la fórmula						
Tolerancia/ comentarios/ longitud de la sonda						



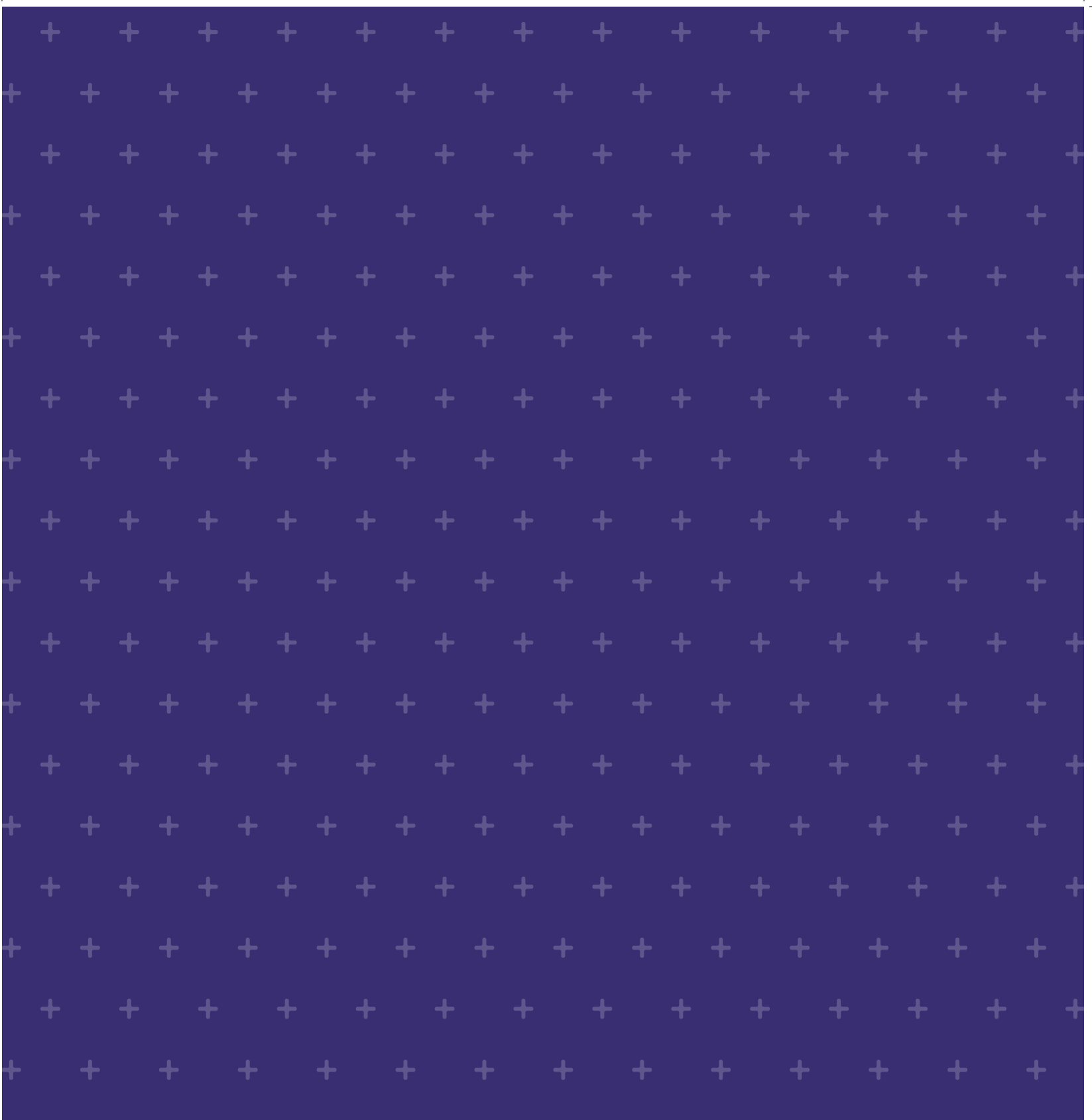
Seguimiento de suministros de nutrición enteral

	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___	Fecha ___/___/___
Nombre de la fórmula						
Cantidad de la fórmula						
Jeringas						
Cinta adhesiva						
Equipos de extensión (si se usa una sonda G de bajo perfil)						
Bolsas (si se usa bomba o por gravedad)						
Bolsa de gravedad de emergencia (si se usa bomba)						
Otros suministros						

Visite optioncarehealth.com para descargar copias adicionales de estas hojas de trabajo sobre nutrición enteral.







option care health®

Los centros de Option Care Health cuentan con acreditación de la Comisión de Acreditación para la Atención de la Salud (ACHC, por sus siglas en inglés). Los números de HHA están disponibles en optioncarehealth.com.

©2022 Option Care Health, Inc. Todos los derechos reservados. 200CH07038-0422

