



**Guía de  
recursos para  
pacientes que  
utilizan salas  
de infusión**

---

**Coram**<sup>®</sup>

♥CVS specialty infusion services

---

## Te damos la bienvenida a Coram®

Coram® CVS Specialty® Infusion Services (Coram) es un proveedor nacional de servicios de infusión. Sabemos que comenzar terapia de infusión puede ser algo nuevo para ti, y Coram está aquí para facilitar las cosas. Nuestro equipo dedicado puede ayudarte a que la terapia de infusión sea exitosa. Estamos aquí a cada paso del camino a fin de asegurarnos de que recibas el mejor apoyo personalizado, educación continua y cuidado de calidad para satisfacer tus necesidades de cuidado de salud.

El personal médico de Coram se especializa en servicios de infusión y brinda cuidado de infusión complejo a miles de pacientes. El personal calificado de Coram trabaja junto con tu médico como un equipo para coordinar todos los aspectos de la terapia de infusión. Puedes comunicarte con el equipo de cuidado de Coram las 24 horas del día, todos los días, para que te respondan preguntas sobre tu salud, los medicamentos o el plan de cuidado.

Nuestras salas de infusión ambulatorias son una opción cómoda, segura y conveniente para que recibas terapia con medicamentos de especialidad por parte de personal de enfermería. Con horarios flexibles, puedes programar la infusión en el horario que más te convenga.

Esta guía te dará una introducción al equipo de Coram e información sobre la terapia de infusión. Usa esta guía como un recurso útil.





## CVS Health® MyChart®

Nuestra herramienta segura en línea facilita que te mantengas al día con tu salud desde tu computadora o dispositivo móvil. Puedes llevar un registro del estado de tu salud y obtener información sobre tu cuenta, todo en un solo lugar.

- Controla tu salud: Consulta detalles de citas pasadas y futuras, registros de vacunas y resultados de pruebas.
- Revisa tu lista de medicamentos: Consulta y actualiza todos los medicamentos que tomas.
- Paga la factura las 24 horas del día, los 7 días de la semana: Realiza pagos, revisa el historial de pagos y consulta tu saldo en cualquier momento.
- Haz preguntas sobre tu factura: Envía tus preguntas sobre facturación y pagos a través de un mensaje seguro a Coram®. Te ayudaremos a encontrar las respuestas que necesitas. También puedes llamar al **1-(855) 311-7246** para pagar una factura por teléfono con una tarjeta de crédito.

**Regístrate hoy mismo en [MyChart.CVSHealth.com](https://mychart.cvshealth.com)**

---

# Índice

Apoyo para la terapia de infusión .....	5
Admisión y facturación .....	5
Cómo comunicarse con Coram .....	6
Dispositivos de administración .....	7
Cómo cuidar y manejar el catéter intravenoso .....	8
Consideraciones de seguridad para la terapia de infusión .....	9
Qué esperar .....	10
Preguntas frecuentes .....	10
Consideraciones sobre el estilo de vida .....	11
Consejos adicionales sobre seguridad .....	12
Consideraciones médicas y sobre emergencias .....	13
Glosario .....	15
Formas y avisos .....	16
• Acuse de recibo de pacientes o cuidadores .....	18
• Aviso sobre prácticas de privacidad .....	19
• Derechos y responsabilidades de pacientes .....	23
• Estándares de conducta de clientes y pacientes .....	24
• Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos ..	25
• Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para proveedores de equipo médico duradero y dispositivos protésicos, ortopedia y suministros .....	26
• Declaraciones de voluntad anticipada .....	30
• Aviso sobre la no discriminación y la accesibilidad (ACA § 1557), también conocido como recursos lingüísticos y de traducción) .....	31

## Apoyo para la terapia de infusión

Coram® proporciona los medicamentos, el equipo y los suministros que indique tu médico. Brindamos la educación y el apoyo necesarios para que recibas terapia de infusión.

### Tu equipo y recursos de Coram

Tu equipo de Coram está altamente capacitado. Trabaja de cerca contigo y con tu médico. Puedes comunicarte con el equipo en cualquier momento, los siete días de la semana.

- **Farmacéutico:** El farmacéutico maneja tus medicamentos, responde tus preguntas y controla tu respuesta a la terapia.
- **Enfermero:** Tu enfermero prepara y administra la medicación; también es posible que te enseñe a administrártela, de corresponder. También controlará los efectos secundarios e informará al médico y al farmacéutico.
- **Especialista de apoyo clínico:** Coordina contigo y el enfermero para asegurarse de que los medicamentos y suministros estén listos en el momento de la infusión programada. También te preguntarán cómo te está yendo con la terapia.  
Si CVS Specialty® provee los medicamentos, un representante de Servicios al Cliente de la farmacia trabajará contigo y el enfermero para garantizar la entrega en tiempo y forma de los medicamentos y suministros para la infusión programada.
- **Especialista en reembolsos y seguros:** Ayuda con tus inquietudes financieras y responde a tus dudas sobre cargos o condiciones de pago. Es posible que te pongan en contacto con programas de ayuda financiera.

## Admisión y facturación

Comprender los beneficios de los servicios de infusión puede ser complejo según el plan y la cobertura de seguro que tenga. Al inicio del cuidado, Coram (o CVS Specialty) analizará la cobertura. Identificaremos los servicios cubiertos y no cubiertos, según el plan de seguro que nos hayan suministrado, a fin de calcular el costo con la mayor precisión.

El resultado de ese proceso y tu obligación financiera se reflejan en el Acuerdo de arreglo financiero que se te solicitó que firmaras. Además, tu representante de Coram repasará esto durante la llamada de presentación. Es tu responsabilidad asegurarte de que Coram cuente con tu cobertura de seguro más actualizada, lo que incluye los nombres y números de identificación de cada plan.

Durante el proceso de admisión, se te pedirá que firmes y entregues ciertas formas. Las formas firmadas son necesarias para que Coram le facture a tu plan de seguro directamente. Si no hay cambios en tu cuidado, no deberías tener que firmar ninguna otra forma.

Mientras se administra la infusión en nuestra sala de infusión ambulatoria, te preguntarán sobre tu cobertura de seguro. Deberás traer la tarjeta del seguro o la tarjeta de cobertura actual a cada visita. En muchos casos, tu compañía de seguros solicitará que Coram obtenga una autorización o certificación previa antes de brindar el cuidado.

Sabemos que el seguro o la cobertura pueden cambiar durante tu cuidado. Solicitamos que nos informes cuál es tu cobertura de seguro actual, por lo menos, una vez al mes. Un buen momento para hacer esto es durante las llamadas de rutina para renovar los medicamentos. Si tu cobertura cambia y esto no se le notifica a Coram en tiempo y forma, corres el riesgo de tener que cubrir el costo de tu cuidado.

## Si no tienes un seguro o recibes servicios que no están cubiertos por tu plan

Recibirás una llamada de un representante de Coram® antes de la administración programada de la terapia para revisar lo que deberás por los servicios. Si no tienes un seguro o tienes que pagar un copago de beneficios médicos, o los servicios de Coram no están cubiertos por tu seguro, se debe recibir el pago antes de la administración de la terapia.

Si pierdes la cobertura de seguro, comunícate con tu representante de Coram para analizar un plan. Debes asegurarte de notificar a Coram de cualquier cambio en tu seguro.

## Deducibles y gastos de desembolso requeridos por tu plan

Durante la llamada de presentación, un representante de Coram te dará la información que recibimos de tu compañía de seguros. Esto incluirá si tu plan cubre la infusión en el hogar o no, así como los deducibles y los copagos de desembolso pendientes. Esta información se basa en las indicaciones de tu médico en ese momento y en dónde te encuentres en el año calendario de los beneficios. Es importante tener en cuenta que casi todas las compañías de seguros reinician los deducibles y copagos de desembolso anuales que se hayan alcanzado cada año. Esto ocurre cuando se renueva la póliza o los beneficios.

También se te dará una forma llamada Acuerdo de arreglo financiero para que la firmes. Según la información del seguro que le hayas dado a Coram, esta forma resumirá tu obligación financiera aproximada en función de los medicamentos con receta que brindamos en ese momento. Este monto puede variar una vez que le facturemos a tu seguro.

## Si tienes Medicare

**P: ¿Cubrirá Medicare los costos de mi terapia de infusión?**

**R:** La terapia y los servicios de infusión no se pueden facturar al plan de **Medicare Parte A o Parte B** ni están cubiertos por él cuando se administran en una sala de infusión de Coram. Sala de infusión ambulatoria de Coram.

La cobertura de los **planes Medicare Advantage** varía mucho. Es posible que algunos servicios de terapia de infusión no estén cubiertos en una sala de infusión de Coram. Tu representante de Coram analizará contigo si los servicios cumplen con los requisitos de elegibilidad o no.

Si tienes una cobertura de **Medicare Parte D** y estás recibiendo medicamentos elegibles, Coram le facturará estos cargos a tu plan de **Medicare Parte D**. En algunos casos, el plan de **Medicare Parte D** establecerá un copago con cada envío.

## Cómo comunicarse con Coram

Comunícate con tu equipo local de Coram llamando al número que figura en la carta de bienvenida para lo siguiente:

1. Notificar de cualquier efecto secundario, posibles problemas con los medicamentos o cualquier inquietud.
2. Informar cambios en el plan de tratamiento.
3. Hacer preguntas sobre tus medicamentos o la próxima cita.
4. Notificar si necesitas cambiar el día o el horario de una cita.
5. Notificar si hay cambios en la cobertura del seguro.
6. Abordar preguntas o inquietudes de servicios al cliente.
7. Hacer preguntas sobre la facturación.

Para expresar una inquietud o dar tu opinión sobre el servicio recibido de parte de Coram, envíanos un correo electrónico a **[ServiceExcellenceTeam@cvshealth.com](mailto:ServiceExcellenceTeam@cvshealth.com)**.

## Dispositivos de administración

La terapia de infusión ocurre cuando se administra un medicamento directamente al torrente sanguíneo o mediante una inyección.

Cuando los medicamentos se administran mediante una inyección subcutánea, no requieren un catéter intravenoso; se administran debajo de la piel y no en una vena.

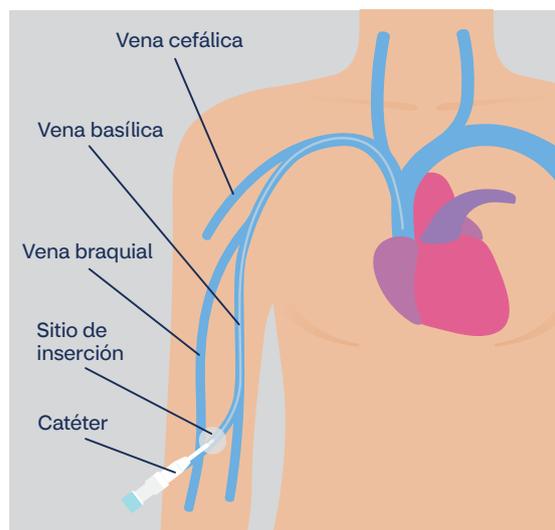
Cuando se administran los medicamentos directamente al torrente sanguíneo, se hace mediante un dispositivo que se denomina catéter intravenoso. El dispositivo atraviesa la piel y se inserta en una vena. Es posible que el catéter se deba colocar en la vena a través de un procedimiento quirúrgico, y puede permanecer en el cuerpo durante cierto tiempo. Tu médico decidirá cuál de los siguientes dispositivos es mejor para ti.

### Tipos de catéteres intravenosos

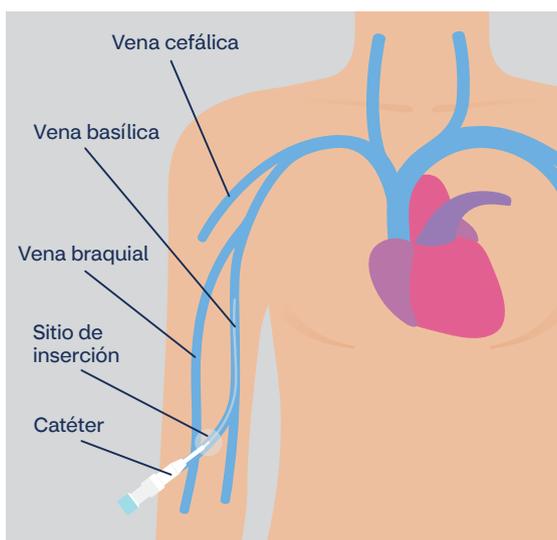
- **Catéter intravenoso periférico:** un pequeño tubo de plástico que atraviesa la piel y entra en una vena. En general, se coloca en la mano, brazo o antebrazo para administrar medicamentos y fluidos.



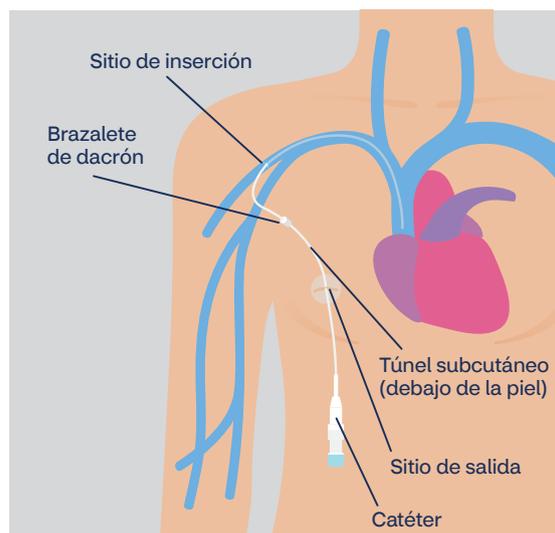
- **Catéter central de inserción periférica (PICC):** un tubo de plástico que se inserta en una vena del brazo. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo arriba del corazón. Este tipo de catéter se puede dejar colocado un año o más. Se puede utilizar para una amplia variedad de terapias.



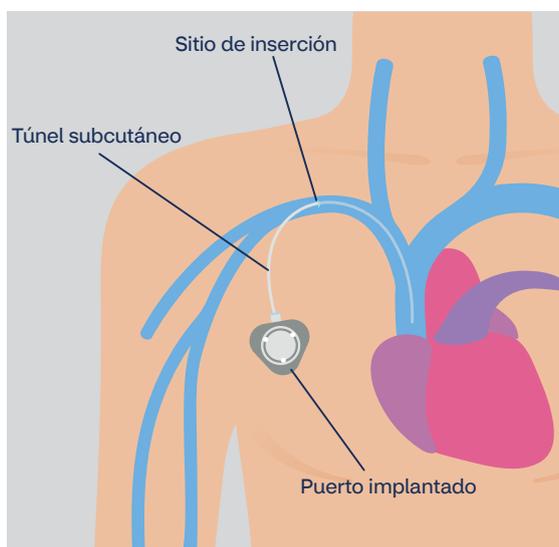
- **Catéter corto:** un tubo de plástico, de tres a seis pulgadas de longitud, que se inserta en una vena del brazo. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo debajo de la axila. Este tipo de catéter se suele usar en terapias que duran menos de un mes.



- **Catéter central tunelizado:** un tubo de plástico que se inserta en una vena grande del cuello, pecho o ingle. Se puede colocar debajo de la piel o insertar en la vena directamente. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo cerca del corazón. Se puede dejar colocado mucho tiempo. Se puede utilizar para una amplia variedad de terapias.



- **Catéter de puerto implantado:** un disco metálico redondo con un domo o punta de caucho blando que se adjunta al catéter que se inserta debajo de la piel en el pecho durante una cirugía. La piel lo cubre completamente. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo cerca del corazón. Se introduce una aguja especial en el disco a través de la piel para administrar los medicamentos. Un puerto puede permanecer colocado durante años. Se puede utilizar para extraer sangre o administrar medicamentos.



## Cómo cuidar y manejar el catéter intravenoso

Si tienes un catéter intravenoso, es posible que se te enseñe cómo cuidar de él. Esto dependerá del catéter y del tipo de terapia. Tal vez se te enseñe a lavarlo si el catéter permanecerá colocado entre dosis de medicamentos. Dependerá de las indicaciones del médico. El enfermero te enseñará qué nivel de cuidado se precisa. Te darán herramientas de capacitación para asegurarse de que tengas toda la información que necesitas.

## Sugerencias clave para evitar complicaciones con el catéter

Sigue todas las indicaciones y sugerencias para evitar complicaciones con el catéter.

- **Es importante lavarse las manos** antes y después de manipular el catéter, los medicamentos y los suministros para prevenir infecciones.

- La punta de las jeringas de solución salina y heparina es estéril. No la toques ni dejes que esta toque ninguna superficie. Si esto ocurre, desecha la jeringa y use una nueva.
- Usa una toallita con alcohol nueva para cada paso. Asegúrate de frotar el tapón de inyección del catéter durante, por lo menos, **15 segundos** con una toallita con alcohol antes de cada acceso.
- **NO fuerces el lavado del catéter.** Deténte y llama al enfermero si tienes dolor, ardor o hinchazón cuando realizas el lavado.
- Si el catéter tiene una abrazadera, cierra la abrazadera del catéter o equipo de extensión cuando no esté en uso.
- Mantén cubiertos el apósito y el tapón de inyección del catéter cuando te bañes. No permitas que se moje el sitio donde está el catéter.
- Asegúrate de que el catéter esté bien cerrado. **NO** permitas que cuelgue el equipo de extensión o el tubo.
- **NO** uses tijeras, alfileres ni objetos filosos cerca del catéter o tubo.

Debes verificar la presencia de estas señales a diario, o cuando recibas cada dosis. Informa al médico o al enfermero:

- Si tienes dolor, enrojecimiento, frío o hinchazón en el sitio donde está ubicado el catéter intravenoso.
- Si tienes una temperatura superior a 100.4 °F.

**Llama al enfermero o farmacéutico lo antes posible si tienes cualquier problema con el dispositivo intravenoso o si te cambian el catéter. También deberías comunicarte con tu médico.**

## Consideraciones de seguridad para la terapia de infusión

### Cómo almacenar y manipular los medicamentos

En el caso improbable de que te envíen directamente la medicación, llévala a la cita. Debe almacenarse según las instrucciones de la etiqueta. Si requieren refrigeración, los medicamentos deben almacenarse a una temperatura de entre 36°F y 46°F. Si puedes, separa un espacio en el refrigerador que sea solo para los medicamentos. Los medicamentos deben estar en una bolsa de plástico cerrada si se guardan en un estante inferior del refrigerador o debajo de alimentos o bebidas.

Si tienes una emergencia o no puedes almacenar los medicamentos en el refrigerador, comunícate con el equipo local de Coram® que figura en la carta de bienvenida.

### Técnica adecuada de lavado de manos

El lavado de manos es muy importante.

Asegúrate de limpiarte las manos en estos momentos:

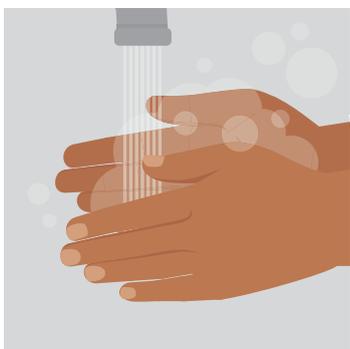
- Antes y después de manipular el catéter, los medicamentos y los suministros.
- Después de ir al baño.
- Después de sonarte la nariz o de cubrirte la boca y la nariz para toser o estornudar.
- Además, según sea necesario (por ejemplo, si se ensucian).

Lávate las manos con agua y jabón. Sécalas bien con una toalla de papel.

### Uso de agua y jabón

Para obtener mejores resultados, usa jabón líquido en lugar de jabón en barra, y sigue estos pasos:

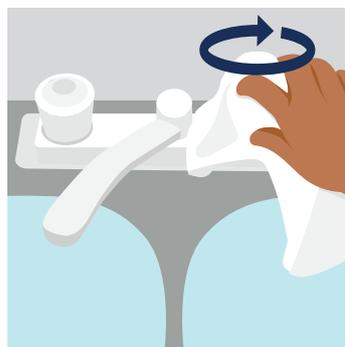
1. Abre el grifo y mójate las manos y las muñecas debajo del agua corriente tibia. **Deja que el agua corra.**



2. Aplica suficiente jabón líquido para cubrir toda la superficie de la mano. Frótate las manos,

palma con palma, y cubre toda la superficie de ambas manos, los dedos y los pulgares.

3. Frota el jabón entre los dedos y en la parte superior de las manos. Usa un cepillo para uñas de ser necesario. Restriega bien durante **20 segundos como mínimo** o lo que tardes en cantar el Feliz cumpleaños dos veces.
4. Enjuágate las manos para quitar todo el jabón y sécalas bien. Sécalas con una toalla de papel o una toalla de manos limpia (sin usar).
5. Después de secarte las manos, cierra el grifo con esa misma toalla. **NO** toques el grifo directamente con las manos limpias.



6. Una vez que las manos estén limpias, asegúrate de no tener contacto con superficies que no estén limpias. Tendrás que volver a lavarte las manos antes de continuar si tose, estornuda o levanta algo del suelo.

### Usa desinfectante para manos

Si no tienes acceso inmediato a agua y jabón, usa un desinfectante a base de alcohol:

1. Aplica una pequeña cantidad de gel de manos en una palma.
2. Extiende el gel entre las manos y alrededor de todos los dedos.
3. Frótate las manos enérgicamente.
4. Sigue frotando las manos hasta que estén secas y se haya absorbido todo el gel.

### Cómo taparse al estornudar o toser

Taparse al estornudar o toser evita que los gérmenes entren al espacio aéreo que compartes con amigos y familiares. Lo ideal es usar un pañuelo de papel. Si no tienes un pañuelo a mano, tose o estornuda en el pliegue del codo para evitar propagar gérmenes en las manos.

Recuerda siempre hacer lo siguiente:

- Arroja siempre los pañuelos de papel usados en el cesto de basura.
- Lávate las manos siempre después de toser, estornudar o manipular pañuelos de papel usados.

## Qué esperar

### Preparación para la primera cita

Lleva siempre una identificación con fotografía y la tarjeta del seguro de cuidado de salud o de cobertura a cada cita programada. Tu enfermero te llamará antes de la sesión de infusión para hacerte preguntas previas y confirmar cuándo llegarás a la cita programada.

### Cuando llegues

Tendrás que revisar y firmar algunos documentos antes de que se administren los medicamentos por primera vez. No dudes en hacer cualquier pregunta y conservar copias en tus registros.

### Renovaciones y seguimiento clínico

Tu equipo de Coram te ayudará a llevar un registro de la próxima administración de medicamentos programada.

El enfermero coordinará con la farmacia la cantidad de medicamentos y suministros que necesitas para la próxima cita programada.

**Espera recibir llamadas de rutina de tu especialista de apoyo clínico.**

**Cuando hables con el especialista de apoyo clínico, infórmale de lo siguiente:**

- Si hubo algún **cambio en la cobertura de tu seguro**, como cambios en el número de identificación, una cobertura nueva, un agregado a la cobertura o cambios en el plan de Medicaid, o si comienzas a ser elegible para Medicare.
- Si **necesitas cambiar el día o el horario de una cita**.
- Si habrá una **interrupción de la terapia**: Si vuelve al hospital o si el médico interrumpió su tratamiento.
- Es **sumamente importante** que separes un tiempo para contarle acerca de tu estado de salud actual. Además, infórmale cómo te está yendo con la terapia de infusión. Puede llevar unos minutos abordar estas cuestiones. Recuerda que este es un aspecto muy importante de tu cuidado.
- Si vas a viajar, el especialista de apoyo clínico puede coordinar una ubicación alternativa.

## Entrega de medicamentos y suministros

El enfermero revisará todos los suministros cuando se reciba el envío. Recibirá una copia del recibo de entrega. Es posible que te pidan que firmes una copia.

Debido a las leyes del estado, Coram no puede aceptar devoluciones de suministros y productos no utilizados si te los enviaron a tu hogar.

## Preguntas frecuentes

### P: ¿Cuándo debo llamar a mi médico?

**R:** Debes llamar al médico si notas alguno de los siguientes síntomas:

- Reacciones cutáneas, como urticaria, enrojecimiento o palidez.
- Un cambio inusual en náuseas, vómitos, diarrea o dolor de estómago.
- Fiebre superior a 100.4 °F.

**Llama al 911 de inmediato si ocurre una emergencia que pone en riesgo la vida durante la terapia, como dificultades para respirar, inflamación de la garganta, el cuello o la cara, o sangrado repentino, o si se sale el catéter. Coram no es un proveedor de cuidado de emergencia.**

---

### P: ¿Cuándo debo llamar a Coram?

**R:** Llama a Coram si una situación no pone en riesgo la vida. El equipo de cuidado de Coram puede ayudarte:

- Si no puedes lavar el catéter intravenoso.
- Si hay hinchazón, enrojecimiento o secreción en el sitio de inserción del catéter intravenoso.
- Si experimentas algo inusual que interrumpiría la terapia de infusión.
- Si el apósito del sitio de inserción del catéter intravenoso se moja o se cae.
- Si tienes preguntas sobre los medicamentos.
- Si tienes preguntas sobre la facturación, puedes llamar a nuestro equipo al **1-855-311-7246**.

**P: ¿Cubre el seguro la terapia de infusión y los suministros necesarios?**

**R:** Depende del tipo de seguro y las reglas de la cobertura. Coram® averiguará qué está cubierto y te informará los costos de desembolso antes del inicio del cuidado. Para obtener más información, consulta la sección “Admisión y facturación” de esta guía.

**P: ¿Qué otros recursos están disponibles para aprender más acerca de la terapia de infusión?**

**R:** Tu enfermero o farmacéutico de Coram puede ayudarte a aprender más acerca de la terapia. También hay materiales de educación para pacientes en [CoramHC.com](http://CoramHC.com).

**P: ¿Cómo recibo alertas por correo electrónico?**

**R:** Dile a cualquier miembro del equipo de Coram que quieres suscribirte para recibir directamente por correo electrónico información relacionada con el cuidado, la entrega de pedidos y actualizaciones sobre el estado de la cuenta. Agregaremos tu dirección de correo electrónico al perfil de tu cuenta para que puedas empezar a recibir comunicaciones de nuestra parte.

Los correos electrónicos que recibirás de Coram no estarán cifrados, así que, al optar por recibir este tipo de comunicaciones, aceptas el riesgo de que otra persona llegue a ver parte de tu información confidencial.

Si decides que quieres dejar de recibir correos electrónicos en algún momento, infórmale al equipo de Coram, y eliminaremos tu dirección de correo electrónico del perfil de tu cuenta.

Tomamos en serio la protección de tu privacidad y nunca le daremos ni venderemos información que te identifique a otras compañías para sus fines de comercialización.

**P: ¿Puedo acceder a mi información de salud en línea?**

**R:** Puedes acceder a tu información de salud con facilidad a través de CVS Health® MyChart®. Es una herramienta segura en línea que facilita que te mantengas al día con tu salud desde tu computadora o dispositivo móvil. Puedes llevar un registro del estado de tu salud y obtener información sobre tu cuenta cuando quieras.

Puedes ver detalles de citas anteriores, consultar medicamentos e instrucciones, pagar la factura las 24 horas del día, los 7 días de la semana y hacer preguntas sobre tu factura a través de un mensaje seguro a Coram.

Regístrate en [MyChart.CVSHealth.com](http://MyChart.CVSHealth.com) o descarga la aplicación de MyChart desde la Apple App o la tienda Google Play.

CVS Health MyChart incluye tus registros médicos si recibiste cuidado en una de nuestras compañías de CVS Health, incluidas Coram, LLC y MinuteClinic, LLC. MinuteClinic® opera las clínicas sin cita previa de MinuteClinic o les brinda ciertos servicios de apoyo para su administración. CVS Health MyChart NO debe usarse para necesidades urgentes. Para emergencias médicas llama al 911.

CVS Health MyChart está limitada a pacientes mayores de 18 años (mayores de 19 años en Nebraska).

## Consideraciones sobre el estilo de vida

Coram quiere ayudarte a continuar con las actividades que son importantes para ti. Comparte cualquier duda o inquietud con tu equipo de Coram. Puede haber una solución que te permita seguir haciendo lo que amas.

### Baño y natación

Tal vez puedas mantener tus hábitos de baño. Es muy importante proteger del agua el catéter intravenoso y el equipo. Tu equipo de Coram te enseñará cómo hacerlo. Pregúntale al médico si puedes nadar.

### Entrenamiento y actividad física

A medida que empiezas a sentirte mejor, puedes volver gradualmente a realizar las actividades que te gustan con tus familiares y amigos. Primero, consulta a tu médico. Tu nivel de energía puede variar de un día a otro. Consulta al médico antes de hacer actividad física vigorosa.

Recuerda siempre tener cuidado con el catéter intravenoso. Intenta no tirar de él ni aplicarle presión alguna.

### Viajes

Es muy importante que le informes a tu médico que deseas viajar. Infórmale a tu equipo de Coram que vas a viajar con dos semanas de antelación, de ser

posible, para que coordinen la terapia de infusión en una ubicación alternativa. Coram tiene una conveniente red nacional de salas de infusión.

Tal vez necesites una orden de un médico con licencia en el estado que estás visitando si necesitas servicios de enfermería cuando viajas. El equipo de Coram® también puede ayudarte si tienes una continuación de la cobertura de la terapia en el estado que estás visitando, para darte tranquilidad.

## Consejos adicionales sobre seguridad

Una parte importante del cuidado de tu salud es controlar que tu hogar sea seguro para ti y tus cuidadores. Debes saber cómo funcionan tus dispositivos médicos y cómo cuidar de ellos. Tomar pasos para evitar incendios o caídas puede prevenir accidentes o emergencias. En la sala de infusión, el enfermero repasará un plan de seguridad contra incendios y cómo manipular el oxígeno de manera segura durante el tratamiento. Estos consejos ayudan a garantizar que tu seguridad continúe luego de la terapia de infusión.

### Seguridad en el manejo de oxígeno<sup>1</sup>

- **Nunca fumes ni permitas que otras personas fumen** cerca de donde se guarda el oxígeno o donde se está usando. Solicita a la compañía de oxígeno carteles de “prohibido fumar” para tu hogar o lugar de trabajo.
- Mantén los recipientes de oxígeno entre seis y diez pies de distancia, como mínimo, de cualquier fuente de calor o llama. Esto incluye calentadores, cocinas a gas, cocinas a leña, chimeneas, velas, etc. Mantén el oxígeno alejado de los aparatos que pueden producir chispas, como calentadores eléctricos, mantas eléctricas y secadores de pelo.
- Evita guardar los tanques de oxígeno en un área expuesta al sol.
- Asegúrate de que los tanques estén en posición vertical. Sostenlos usando un soporte o carro aprobado provisto por la compañía de oxígeno. Puedes acostar los tanques de oxígeno en el suelo si no tienes una forma de mantenerlos firmes en posición vertical.
- No uses prolongadores ni adaptadores con múltiples enchufes, como regletas, cerca del oxígeno.
- Conoce cómo funciona el equipo de oxígeno.

- Verifica regularmente la cantidad de oxígeno que queda en el tanque. Informa a la compañía de oxígeno cuando te quede poco oxígeno.
- Mantén el número de teléfono de la compañía de oxígeno y equipos a mano en caso de que algo se rompa o necesites pedir más oxígeno.
- En caso de interrupción del suministro eléctrico, informa a la compañía de electricidad o servicios públicos que usas oxígeno y lo precisas como parte de una terapia médica necesaria.
- No uses productos a base de aceite o petróleo mientras estés usando oxígeno. Elige lociones y productos a base de agua.
- No cambies la dosis de oxígeno, a menos que te lo indique el médico.
- Apaga el equipo de oxígeno cuando no lo estés usando.
- No está permitido fumar en la sala de infusión.

### Prevención de incendios<sup>2</sup>

- Ten un detector o alarma de humo en cada piso de tu hogar, preferentemente en todas las habitaciones.
- Controla los detectores o alarmas de humo cada mes y asegúrate de que funcionen. Cambia las baterías si no funcionan. Consulta al Departamento de Bomberos de tu ciudad para obtener ayuda si necesitas detectores y alarmas de humo.
- Nunca fumes ni permitas que otras personas fumen cerca de donde se guarda el oxígeno o donde se está usando.
- Mantén los fósforos y encendedores fuera del alcance y de la vista de los niños.
- No fumes si sientes mareos, tomaste analgésicos o estás descansando en la cama.
- Planifica una ruta de escape desde diferentes lugares de la casa. Designa un lugar donde todas las personas se encontrarán después de salir de la casa.
- Mantén un extintor (que funcione) en la cocina y en otra área donde pueda ocurrir un incendio (p. ej., en el sótano).
- Si alguien se prende fuego, que se detenga, se arroje al suelo y rueda.
- Si ocurre un incendio en tu hogar, procura primero que todas las personas salgan. Luego, llama al 911 o al Departamento de Bomberos de inmediato, una vez que estés fuera de la casa y a salvo.
- Si estás en el trabajo, comunícate con tu empleador para entender cómo manejan la prevención de incendios.

## Prevención de caídas<sup>3</sup>

- Considera estos riesgos potenciales de caídas. Si tienes alguno de estos problemas, habla con tu médico o enfermero:
  - Problemas con el equilibrio, debilidad en las piernas o mareos. ¿Puedes ponerte de pie o caminar sin perder el equilibrio o tener inestabilidad en los pies? ¿Necesitas sostenerte de los muebles o las paredes al caminar? ¿Sientes entumecidos los pies o las piernas?
  - Problemas de la vista: ¿Tienes problemas para ver con claridad?
  - Medicamentos: ¿Estás tomando medicamentos que te hagan sentir sueño, debilidad, mareos, deshidratación o inestabilidad al estar de pie?
  - Otras enfermedades: ¿Tienes alguna otra enfermedad o afección que te debilita o te pone en riesgo de caerte (p. ej., necesitas ir rápido al baño)?
- Usa un bastón o andador si tienes alguno de los problemas mencionados arriba.
- Habla con tu médico si necesitas ayuda.
- Asegúrate de tener barandas para sostenerte cuando subes y bajas las escaleras.
- Coloca barras de agarre en el baño, cerca del inodoro y la ducha o bañera.
- Elimina el desorden de las áreas por donde caminas en tu hogar.
- Asegúrate de que el recorrido entre la cama y otras áreas de descanso y el baño esté despejado y bien iluminado.
- Aumenta la iluminación en la casa, en especial, donde empiezan y terminan las escaleras. Usa luces de noche para que los caminos sean visibles.
- Sujeta o retira las alfombras pequeñas.
- Cubre o elimina las esquinas filosas junto a la cama, los pasillos y otros recorridos.
- Quita todos los cables de los lugares por donde caminas.
- Camina con cuidado cuando estés cerca de animales para evitar tropezarte.
- Informa a tu médico y a tu enfermero de Coram si te caes.

1 <https://www.inogen.com/blog/10-home-oxygen-safety-tips/>. Consultado el 3 de diciembre del 2024.

2 <http://www.redcross.org/get-help/how-to-prepare-for-emergencies/types-of-emergencies/fire>. Consultado el 3 de diciembre del 2024.

3 <https://www.ncoa.org/article/falls-prevention-conversation-guide-for-caregivers/>. Consultado el 3 de diciembre del 2024.

## Consideraciones médicas y sobre emergencias

### Reacciones adversas a medicamentos

Las reacciones adversas a medicamentos pueden darse en cualquier momento. Llama a tu médico de inmediato si experimentas algo que no esperabas después de recibir los medicamentos. Llama también al farmacéutico al número de la farmacia que recibiste. También puedes informar de los efectos secundarios a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) llamando al **1-800-FDA-1088 (1-800-332-1088)**.

### MinuteClinic<sup>®</sup>

Muchas de las inquietudes que llevan a las personas a un departamento de emergencias se pueden tratar en clínicas médicas sin cita previa. MinuteClinic es la clínica que funciona dentro de las tiendas de CVS Pharmacy<sup>®</sup> y Target. Cuenta con enfermeros facultativos y asociados médicos certificados que tal vez puedan ayudarte. Si no puedes comunicarte con tu médico, puedes acudir a MinuteClinic los 7 días de la semana, incluso durante la noche. No es necesario tener cita.

MinuteClinic puede ser una alternativa conveniente si no corre riesgo tu vida y necesitas tratamiento.

**Llama al 911 o al departamento de emergencias del hospital local si tienes una emergencia médica.**

### Alcohol y otras sustancias

El alcohol y otras sustancias pueden cambiar la manera en la que reaccionas a la terapia de infusión. Informa al farmacéutico o enfermero si bebes alcohol o bebidas energizantes; si tomas otros medicamentos con receta o sin ella, como vitaminas o suplementos de hierbas; si fumas o vapeas; o si consumes cualquier otra sustancia. Además, infórmale si hubo cambios en tus medicamentos.

### Otro tratamiento médico

Informa a tu médico o dentista que recibes terapia intravenosa antes de una cirugía o trabajo dental.

## En caso de emergencia o desastre

Consulta la carta de bienvenida que te brindó tu equipo de cuidado. Encontrarás información de contacto útil y pasos para seguir en caso de emergencia o catástrofe en tu área.

## Cuándo termina la terapia

Puedes interrumpir los servicios de Coram® por cualquiera de estos motivos:

- El tratamiento finalizó.
- Tu médico le da a Coram una orden de alta.
- Tu médico no renueva tus órdenes.
- Cambias de médico y no tienes órdenes del médico nuevo.
- Las órdenes de la terapia original tienen una fecha de finalización y de alta.
- Cambia tu cobertura o tu seguro de beneficios de cuidado de salud.
- Te internan en el hospital.
- Decides que ya no necesitas servicios de Coram.
- Rechazas el tratamiento.
- No recibiste terapia según la recomendación médica (sin una orden del médico).
- Te mudas fuera del área de servicio.
- Coram ya no puede satisfacer tus necesidades de cuidado de salud.

Visita [CoramHC.com](https://www.coramhc.com) para explorar estos recursos y más:

- Recursos educativos
- Historias de pacientes
- Videos explicativos
- Programa de apoyo para viajes de Coram

## Glosario

- **Declaración de voluntad anticipada:** Una declaración escrita de los deseos de una persona con respecto al tratamiento médico. Detalla por adelantado qué medidas se deben tomar si una persona ya no puede tomar decisiones sobre su cuidado de salud por sí misma debido a una enfermedad o incapacidad.
- **Bacterias:** Gérmenes que atacan el cuerpo y pueden enfermar a las personas.
- **Catéter:** Un dispositivo con un tubo de plástico que se inserta en el cuerpo. Se puede utilizar para administrar líquidos o medicamentos, o para extraer sangre.
- **Tapón de inyección del catéter:** Una pequeña tapa colocada en el extremo del catéter intravenoso para permitir la administración de medicamentos y evitar la entrada de aire o gérmenes en el catéter.
- **Catéter central:** Un catéter intravenoso que se introduce en una vena hasta un punto cercano al corazón.
- **Contaminar:** Poner bacterias en un área estéril a través del contacto con objetos que no son estériles (como manos sin guantes).
- **Deshidratación:** Cuando el cuerpo no tiene suficiente agua, lo que puede crear una sensación de debilidad o mareo.
- **Apósito:** Una venda estéril o película transparente que se coloca sobre el sitio donde se inserta el catéter intravenoso o donde hay una herida. Protege ese sitio para que no se infecte o ensucie.
- **Lavar:** Retirar la solución que queda en el catéter o la línea.
- **Heparina:** Un medicamento utilizado para evitar que la sangre se coagule y obstruya el catéter.
- **Infección:** La invasión de bacterias o virus en el cuerpo, que hace que el cuerpo reaccione y se enferme. A veces se usan antibióticos para combatir una infección.
- **Sitio de inserción o salida:** El lugar donde el catéter intravenoso atraviesa la piel.
- **Intravenoso:** Dentro de una vena.
- **Mililitro (ml):** Una unidad de medición de un líquido o medicamento.
- **Catéter periférico:** Un catéter intravenoso corto que se suele insertar en la mano o en el brazo.
- **Efecto secundario:** Un resultado no deseado de tomar un medicamento o terapia.
- **Estéril:** Totalmente libre de bacterias. La mayoría de los suministros guardados en contenedores cerrados son estériles.
- **Jeringa:** Un tubo de plástico con un émbolo, que se usa para administrar medicamentos.
- **Apósito transparente:** Una lámina delgada de material traslúcido utilizada para cubrir el lugar donde se coloca un catéter intravenoso o una herida y protegerla de la suciedad o infección.



## Formas y avisos

En esta carpeta hay formas y avisos que tendrás que revisar. Cualquier forma firmada será parte de tu expediente médico y financiero.

# Formas y avisos

## **Forma Asignación de beneficios y consentimiento . . . . . Material impreso**

La forma Asignación de beneficios y consentimiento autoriza a Coram a facturar a su proveedor de seguro. También muestra que acepta recibir los servicios como lo indicó su médico. Puede encontrar una copia de esta forma en el bolsillo de la versión impresa de esta Guía de recursos para pacientes.

## **Forma Acuerdo de arreglo financiero . . . . . Material impreso**

- Coram® verificará su seguro antes de iniciar los servicios. Le informaremos acerca de los arreglos financieros.
- Se le solicitará que firme una forma llamada Acuerdo de arreglo financiero (FAA) relativa a la facturación y el pago de los servicios.
- Se verifica su seguro mensualmente. Coram también volverá a verificar su seguro si lo internan o vuelve a solicitar nuestros servicios. Puede encontrar una copia de esta forma en el bolsillo de la versión impresa de esta Guía de recursos para pacientes.

## **Forma Aviso anticipado al beneficiario**

### **(solo para pacientes de Medicare). . . . . Material impreso**

Una forma Aviso anticipado al beneficiario (ABN) enumera artículos o servicios que no se espera que Medicare pague, un cálculo aproximado de los costos de los artículos o servicios y los motivos por los que es posible que Medicare no los pague. Puede encontrar una copia de esta forma en el bolsillo de la versión impresa de esta Guía de recursos para pacientes.

## **Acuse de recibo del paciente o cuidador . . . . . 18**

Se le pedirá que firme esta forma para confirmar la información que recibió en este paquete. Puede anotar en esta forma cualquier pregunta que tenga acerca del material. Un miembro del equipo de Coram luego se comunicará con usted para ofrecerle más información. Puede encontrar una copia de esta forma en el bolsillo de la versión impresa de esta Guía de recursos para pacientes..

## **Aviso de prácticas de privacidad . . . . . 19**

En este aviso, se describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo usted puede obtener acceso a ella. Revíselo con detenimiento y pregunte al equipo de Coram si tiene alguna duda.

## **Derechos y responsabilidades de los pacientes . . . . . 23**

Esta forma se encuentra al final de este folleto. Léala con detenimiento y pregunte al equipo de Coram si tiene alguna duda.

## **Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos . . . . . 25**

Esta forma se encuentra al final de este folleto. En ella, se explica qué pasos seguir si tiene un plan de medicamentos de Medicare y quiere hacer preguntas sobre esa cobertura.

## **Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid sobre proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros . . . . . 26**

Esta forma explica los estándares que deben respetar los proveedores médicos para cumplir con las leyes de Medicare.

## **Declaraciones de voluntad anticipada . . . . . 30**

Es posible que se le pida que firme esta forma para explicar a los proveedores del cuidado de la salud y a su familia sus deseos de aceptar o rechazar servicios que podrían salvarle la vida o preservarla.

## **Aviso de no discriminación y accesibilidad (ACA § 1557) (también conocido como recursos de traducción y línea de idiomas) . . . . . 31**

## Acuse de recibo de pacientes o cuidadores

Alguien del equipo de Coram® revisará los materiales de este paquete junto contigo. Esta forma firmada se guardará en tus registros.

### Sección de formas y avisos:

Aviso sobre prácticas de privacidad

### Formas revisadas y firmadas:

Forma Asignación de beneficios y consentimiento

Forma Acuerdo de arreglo financiero

Forma Aviso anticipado al beneficiario

### Información revisada:

Perfil de medicamentos

Copia de indicaciones del médico

Verificación de programación de la bomba

Información sobre medicamentos

Herramientas de educación de pacientes

Guía de información sobre la bomba (fabricante)

Guías administrativas

Otra: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

**En este momento, no tengo preguntas sobre la terapia de medicamentos que brinda Coram.** En este momento, no necesito que un farmacéutico clínico se ponga en contacto conmigo para responder a mis preguntas. Entiendo que puedo comunicarme con la farmacia en cualquier momento si me surgen dudas.

**Tengo preguntas sobre esta terapia de medicamentos.**

Quiero que un farmacéutico clínico se comunique conmigo lo antes posible.

El mejor momento para comunicarse conmigo es:

\_\_\_\_\_.

Llámenme al \_\_\_\_\_.

**La persona abajo firmante reconoce que recibió y entiende los temas cubiertos en este paquete y los materiales adicionales incluidos, como se marca arriba, y ha recibido instrucción al respecto.**

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o cuidador

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de Coram

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Coram**<sup>®</sup>  
♥CVS specialty<sup>™</sup> infusion services

## Aviso de prácticas de privacidad

**Este aviso describe de qué manera puede usarse y divulgarse su información médica y de qué modo usted puede obtener acceso a esa información. Léalo detenidamente.**

En este aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”), se describen las prácticas de Coram LLC (“Coram”) y de los miembros que conforman su entidad afiliada cubierta (“ACE de proveedores de CVS”). Una entidad afiliada cubierta es un grupo de entidades cubiertas regidas conforme a un control o un propietario en común, y que se designa a sí misma como una entidad cubierta individual en cuanto al cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (“HIPAA”). Los miembros de la ACE de proveedores de CVS compartirán información protegida de salud (“PHI”) con fines de tratamientos, pagos y operaciones de la cuidado de salud de dicha entidad y en cumplimiento con lo estipulado por la HIPAA y este Aviso. Para consultar una lista completa de los miembros de la ACE de proveedores de CVS, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CVS Health.

La PHI es información sobre usted que obtenemos para brindarle nuestros servicios y que puede usarse para identificarlo. Incluye su nombre y su información de contacto, así como información sobre su salud, sus enfermedades y sus medicamentos con receta. Puede relacionarse con la salud física o mental o una enfermedad pasada, presente o futura, con el suministro de productos o servicios de cuidado de salud, o con el pago de dichos productos o servicios.

Conforme a las leyes, tenemos la obligación de proteger la privacidad de su PHI y de brindarle este Aviso, en el que se detallan nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI. En este Aviso se describe cómo podemos usar y divulgar su PHI.

Incluimos ejemplos, pero no se mencionan todos y cada uno de los usos y las divulgaciones permisibles. La PHI divulgada según lo dispuesto en la HIPAA puede estar sujeta a futuras divulgaciones del receptor y dejar de estar protegida por dicha ley. En este Aviso, también se describen sus derechos y nuestras obligaciones en lo que respecta al uso y a la divulgación de su PHI.

Nosotros, nuestros empleados y la totalidad de nuestros trabajadores estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso y con cualquier cambio vigente.

### Usos y divulgaciones de su PHI con fines de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud

Podemos usar y divulgar su PHI con fines de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud sin su autorización por escrito. En las siguientes categorías, se describen las distintas formas en las que podemos hacerlo y se brindan algunos ejemplos.

**Tratamiento:** Podemos usar y divulgar su PHI para brindar o coordinar el tratamiento, los medicamentos y los servicios que recibe. Por ejemplo, podemos:

- Usar y divulgar su PHI para brindar y coordinar el tratamiento, los medicamentos o los servicios que recibe en Coram.
- Divulgar su PHI a terceros, como farmacias, médicos, hospitales u otros proveedores del cuidado de salud, para ayudarlos a brindarle cuidado o a coordinarlo. En algunos casos, los usos y las divulgaciones de su PHI con estos fines pueden hacerse a través de un sistema de intercambio de información de salud o similar.
- Comunicarnos con usted para brindarle servicios relacionados con el tratamiento, como recordarle que es hora de volver a obtener un medicamento con receta, enviarle comunicados sobre cumplimiento terapéutico o informarle alternativas de tratamiento (p. ej., productos genéricos disponibles).

**Pago:** Podemos usar y divulgar su PHI para cobrar los servicios que le brindamos y para otras actividades de pago relacionadas con los servicios que ofrecemos. Por ejemplo, podemos:

- Compartir su PHI con su compañía de seguros, administrador de beneficios de farmacia u otro pagador de cuidado de salud para determinar si alguno de ellos pagará los productos y servicios de cuidado de salud que necesita y para definir el monto que usted podría adeudar.
- Comunicarnos con usted respecto a un pago o un saldo relacionados con medicamentos con receta que se le entregaron en Coram. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores del cuidado de la salud, planes de salud o entidades cubiertas regidas por la HIPAA que necesiten dicha información para sus actividades de pago.

**Operaciones de cuidado de salud:** Podemos usar y divulgar su PHI en operaciones de cuidado de salud, es decir, aquellas actividades necesarias para dirigir nuestra empresa de cuidado de salud. Por ejemplo, podemos:

- Usar y divulgar su PHI para controlar la calidad de nuestros servicios de cuidado de salud, brindarle servicios al cliente, resolver quejas y coordinar su cuidado.
- Transmitir o recibir su PHI si adquirimos o vendemos sucursales.
- Usar y divulgar su PHI para informarle sobre productos, servicios u oportunidades relacionados con la salud que puedan interesarle, como programas para pacientes de Coram.
- Divulgar su PHI a otras entidades cubiertas regidas por la HIPAA que le hayan brindado servicios para que puedan mejorar la calidad y eficacia de los servicios de cuidado de salud que ofrecen o a los fines de sus operaciones de cuidado de salud.
- Usar su PHI para crear datos anónimos que no permitan su identificación, los cuales pueden usarse o divulgarse con fines de análisis, planificación comercial u otros.

**Otros usos y divulgaciones de su PHI que no requieren autorización:** También se nos permite o exige compartir su PHI sin autorización en determinadas situaciones o cuando se han cumplido ciertas condiciones.

- **Socios comerciales.** Cuando establecemos contratos con terceros para que nos presten determinados servicios, como facturación o asesoramiento, dichos proveedores, llamados socios comerciales, pueden necesitar acceso a su PHI para brindar los servicios. Estos socios están obligados por ley y conforme a los acuerdos que nos vinculan a proteger su PHI del mismo modo que lo hacemos nosotros.
- **Personas involucradas en su cuidado o en el pago del cuidado.** Podemos divulgar su PHI a un amigo, representante personal, familiar o cualquier otra persona que usted identifique como cuidador, quien esté involucrado en su cuidado o en el pago de dicho cuidado. Por ejemplo, podemos entregarle al cuidador sus medicamentos con receta e información relacionada con estos. También podemos divulgar estos datos después de su fallecimiento, a menos que esto contradiga cualquier preferencia expresada con anterioridad y que conste en los registros de Coram. Cuando usted fallezca, podemos divulgar su PHI a un administrador, albacea u otra persona autorizada por ley a representar su patrimonio. Si usted es

menor de edad, podemos divulgar su PHI a sus padres o tutores legales cuando así lo permita o requiera la ley.

- **Indemnización a trabajadores.** Podemos divulgar su PHI según sea necesario para cumplir con leyes de indemnización a trabajadores o programas similares.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar su PHI a los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según lo permita o exija la ley. Por ejemplo, para informar determinadas lesiones o conductas delictivas que ocurrieron en nuestros establecimientos. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial, citación, orden de allanamiento u otra solicitud similar por escrito de funcionarios encargados del cumplimiento de la ley.
- **Obligación legal.** Divulgaremos su PHI cuando así se nos exija para cumplir con la ley federal, estatal o local.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su PHI en respuesta a órdenes judiciales o administrativas, citaciones, solicitudes de descubrimiento de pruebas u otros procesos establecidos por ley
- **Salud y seguridad públicas.** Podemos divulgar su PHI en determinadas situaciones para colaborar con asuntos de salud y seguridad públicas cuando así se nos permita o exija. Por ejemplo, para prevenir enfermedades; informar reacciones adversas a medicamentos; denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; o evitar o reducir una amenaza a la salud o seguridad de cualquier persona.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para que realice determinadas actividades, como auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditaciones o aplicación de medidas disciplinarias, o ejecución de procedimientos civiles, administrativos o penales. También cuando sea necesario para supervisar el sistema de cuidado de salud, los programas gubernamentales o el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Investigación.** En determinadas circunstancias, podemos usar o divulgar su PHI con propósitos investigativos. Por ejemplo, como parte de un estudio de investigación cuando esta ha sido aprobada por un consejo de revisión institucional y se ha establecido un protocolo para garantizar la privacidad de su inf
- **Médicos forenses, peritos y directores funerarios.** Podemos divulgar su PHI a médicos forenses, peritos y directores funerarios cuando sea necesario para que lleven a cabo sus tareas.

Donación de órganos o tejidos: Podemos divulgar su PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

- **Notificaciones.** Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a informar a un familiar, a un representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o fallecimiento. También podemos divulgar su PHI a organizaciones de ayuda ante desastres para que su familia u otras personas responsables de su cuidado puedan ser notificadas de su ubicación, estado general o fallecimiento.
- **Institución correccional.** Si usted está o pasa a estar preso en una institución correccional, podemos divulgar su PHI a la institución o sus agentes para ayudarles a brindarle cuidado de salud, proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros.
- **Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos usar o divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades militares y de seguridad nacional, y otras funciones gubernamentales especializadas

**Usos y divulgaciones con fines que requieren autorización:** Podemos usar o divulgar su PHI con otros fines solo si contamos con su autorización por escrito. De lo contrario, no llevaremos a cabo estas acciones:

- Usar o divulgar su PHI con fines de comercialización.
- Vender su PHI a terceros (salvo que esto se relacione con el traspaso de un negocio a otro proveedor del cuidado de la salud, para cumplir con la HIPAA).
- Compartir notas de psicoterapia (en caso de que tengamos alguna). Le solicitaremos autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI con fines permitidos por ley o distintos de los descritos en este Aviso. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. La revocación entrará en vigor una vez recibida, pero no revertirá usos y divulgaciones de su PHI ya realizados ni ninguna medida tomada sobre la base de su autorización.

**Restricciones adicionales sobre uso y divulgación:** Algunas leyes estatales y federales pueden disponer protecciones especiales de la privacidad, como ciertos requisitos para obtener declaraciones juradas de solicitantes, que limitan el uso y la divulgación de información de salud confidencial. Dichas leyes pueden proteger la información relacionada con:

- Trastornos por abuso de sustancias y alcohol
- Rasgos biométricos
- Abuso o abandono de niños o adultos, incluida la agresión sexual
- Enfermedades contagiosas
- Genética
- VIH/sida
- Salud mental
- Menores
- Salud reproductiva
- Enfermedades de transmisión sexual

Cumplimos la ley que sea más estricta (o que más proteja su PHI) si nos corresponde. Si desea obtener más información en cuanto a restricciones adicionales sobre uso o divulgación que pueden corresponder a su PHI confidencial, comuníquese con la Oficina de Privacidad de CVS Health.

**Sus derechos relacionados con la información de salud:** Realizar solicitudes por escrito y recibir información adicional: Usted puede solicitar información adicional sobre las prácticas de privacidad de CVS Health u obtener formas para enviar solicitudes por escrito. Para ello, comuníquese con el **encargado de privacidad de CVS Health**. Correo electrónico: [PrivacyOffice@CVSHealth.com](mailto:PrivacyOffice@CVSHealth.com); correo postal: **CVS Health Privacy Office, One CVS Drive, Woonsocket RI 02895**; línea gratuita: **(833) 571-1784**. También puede visitar [coramhc.com/patient-authorization-form](http://coramhc.com/patient-authorization-form) para obtener la forma con la que enviar solicitudes por escrito.

**Obtener una copia del Aviso:** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa del Aviso vigente cuando quiera. Para ello, diríjase al lugar donde recibe nuestros servicios de cuidado de salud o comuníquese con la Oficina de Privacidad de CVS Health.

**Revisar su PHI y obtener una copia de esta:** Con algunas excepciones, usted tiene derecho a ver y obtener una copia de la PHI sobre su persona que mantenemos. También puede solicitar acceso electrónico a su PHI. Para revisar su PHI u obtener una copia, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. Además, puede pedirnos que le entreguemos una copia de su PHI a otra persona o entidad. Es posible que le cobremos una tarifa razonable para cumplir con su solicitud, según lo permita la HIPAA u otra ley estatal. En ciertas circunstancias, podemos denegarle la solicitud de revisar su registro y obtener una copia. Si rechazamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito y le informaremos si puede solicitar una revisión del rechazo.

**Solicitar enmiendas:** Si considera que la PHI que consta en nuestros registros sobre usted está incompleta o es incorrecta, puede solicitarnos que la enmendemos. Por ejemplo, si su fecha de nacimiento es incorrecta, puede pedirnos que la corrijamos. Para solicitar una enmienda, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. Debe brindar un motivo que la respalde. Si decidimos rechazar su solicitud de enmienda, le enviaremos por escrito una explicación. Recibir un informe de las divulgaciones: Tiene derecho a solicitar una explicación de divulgaciones de su PHI que realicemos con fines diferentes de tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de salud. Tenga en cuenta que no se nos exige incluir ciertos tipos de divulgaciones en el informe que le enviemos. Para obtener dicha explicación, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. Le brindaremos una explicación sin cargo por cada período de 12 meses, pero se le pueden cobrar las explicaciones adicionales. Le notificaremos el costo por anticipado, y usted puede elegir si retira o modifica la solicitud.

**Solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera determinada o en una ubicación definida. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo por escrito a una dirección específica. Para solicitar comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. Debe indicar cómo, cuándo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted. Admitiremos todas las solicitudes razonables.

**Solicitar una restricción en ciertos usos y divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar que imponamos restricciones adicionales en nuestro uso y divulgación de su PHI. Para ello, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud, salvo que la divulgación se haga a un plan de salud o a una compañía de seguros para fines de pago u operaciones de cuidado de salud, que la ley exija lo contrario y que la PHI se relacione con un artículo o servicio de cuidado de salud para el cual usted o una persona en su nombre hayan pagado la totalidad de su bolsillo. Si no quiere que se envíe un reclamo de pago al plan de salud que figura en nuestros archivos, acláreselo al farmacéutico o al proveedor del cuidado de la salud cuando se registre para recibir cuidado o antes de que se envíe su receta a la farmacia.

**Recibir notificación si se viola su PHI:** Tiene derecho a que se le notifique en caso de que haya una violación de la seguridad de su PHI, según se define en la HIPAA

### Cómo informar un problema:

**Presentar quejas:** Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al encargado de privacidad de CVS Health o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No recibirá ninguna sanción ni represalia por presentar una queja.

Cambios en este **Aviso.** Nos reservamos el derecho de hacer cambios en este Aviso, según lo permita la ley, y de aplicar el Aviso actualizado a la PHI que ya tengamos de usted o a cualquier información que recibamos en el futuro, a partir de la fecha de entrada en vigor del Aviso actualizado. Si realizamos cambios sustanciales o importantes en nuestras prácticas de privacidad, actualizaremos el Aviso de inmediato. Cuando usted solicite un Aviso actualizado a la Oficina de Privacidad, Coram se lo brindará. También publicaremos el Aviso actualizado en los lugares físicos donde brindamos servicios de Coram y en nuestro sitio web, <https://www.coramhc.com/notice-privacy-practices>. Además, dejaremos copias en los centros y sucursales donde usted recibe nuestros productos y servicios de cuidado de salud.

**Fecha de entrada en vigor:** Este Aviso entra en vigor el 1 de julio del 2025.

**Acerca de CVS Health:** CVS Health® es la compañía líder en soluciones de salud que brinda servicios de cuidado como nadie más puede hacerlo. Llegamos a más personas y mejoramos la salud de las comunidades de Estados Unidos con nuestra presencia local, los canales digitales y casi 300,000 colegas dedicados, incluidos más de 40,000 médicos, farmacéuticos, enfermeros y enfermeros facultativos.

Ayudamos a las personas con su salud, en cualquier momento y lugar, ya sea para controlar enfermedades crónicas, cumplir con los medicamentos o acceder a servicios de bienestar y de salud económicos de las formas más convenientes. Ayudamos a las personas a explorar el sistema de cuidado de salud, y su cuidado de salud personal. Para ello, mejoramos el acceso, reducimos los costos y nos convertimos en socios de confianza para cada momento de salud importante. Y lo hacemos de corazón, todos y cada uno de los días.

GR-69670-1 (5-25) Coram

## Derechos y responsabilidades de los pacientes

### Como paciente, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información completa acerca de sus derechos y responsabilidades.
- Elegir a su proveedor del cuidado de la salud y recibir información acerca de limitaciones del servicio o cuidado, o de cualquier beneficio financiero cuando se lo remite a Coram.
- Recibir una respuesta oportuna de Coram que le notifique cuándo comenzarán los productos y servicios, según lo indicado por su médico.
- Recibir, antes del comienzo del cuidado, información acerca de su enfermedad, tratamiento y cómo y cuándo se brindarán los servicios para que pueda dar su consentimiento informado.
- Recibir un cuidado considerado y respetuoso independientemente de raza, religión, género, identidad de género, nacionalidad, edad, enfermedad, preferencia sexual o fuente de pago.
- Recibir información sobre la elegibilidad para obtener el reembolso del seguro y los costos que sean su responsabilidad antes de que se brinde el cuidado.
- Colaborar activamente en la elaboración de un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades de cuidado de salud identificadas, en la medida en que lo dispongan las leyes, y participar en dicho plan, además de analizar cualquier problema, cambio u obstáculo para alcanzar los objetivos.
- Aceptar o rechazar un tratamiento en la medida en que lo permitan las leyes y que se le informen las consecuencias de tal acción, que puede incluir la finalización de los servicios de Coram.
- Rechazar su participación en el programa de manejo del paciente, revocar su consentimiento al respecto o darse de baja en cualquier momento.
- Que sus bienes y persona sean tratados con dignidad por todos los miembros del equipo de Coram.
- Estar libre de maltrato o abandono físico y mental, y hablar con un profesional del cuidado de la salud.
- Conocer el nombre, la función y las calificaciones de todo el personal que le brinde servicios de cuidado de salud, y el nombre de la persona encargada de coordinar su cuidado.
- Recibir información sobre la identidad y los cargos de los miembros del personal de la farmacia que le brinda servicios, y hablar con un supervisor si lo solicita.

- Tomar decisiones con respecto a declaraciones de voluntad anticipadas y ser informado sobre la política de Coram de respetar dichas decisiones.
- Expresar insatisfacción con equipos, suministros o servicios provistos por Coram sin temor a represalias.
- Que se proteja su información médica del uso y la divulgación no autorizados, a menos que las leyes permitan o exijan lo contrario.
- Recibir un Aviso de prácticas de privacidad de Coram, en el que se describa de qué manera se puede usar y divulgar su información médica para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de cuidado de salud, y para otros fines permitidos por ley.
- Participar en debates acerca de asuntos éticos relativos a su cuidado de la salud.
- Recibir una evaluación inicial y evaluaciones continuas relativas a la presencia de dolor, así como una respuesta oportuna a cualquier síntoma de dolor, con un tratamiento apropiado y adecuado de su equipo de cuidado de salud.
- Presentar quejas, sin ser objeto de discriminación ni represalias, al Departamento de Salud de su estado si no está satisfecho con la respuesta de Coram a sus inquietudes.
- Recibir información sobre nuestros procedimientos y políticas.
- Recibir un aviso, dentro de un período razonable, sobre la finalización prevista de servicios o planes debido al traspaso a otro proveedor, y participar en el proceso de alta o traspaso.
- Examinar, revisar, restringir y modificar sus registros médicos y pedir una copia de ellos, y autorizar que otra persona lo haga.
- Recibir información acerca de la filosofía y las características del programa de manejo del paciente de Coram, y estar al tanto de ellas.

### Como paciente, tiene las siguientes responsabilidades:

- Permanecer bajo el cuidado de un médico mientras recibe los servicios y notificar a Coram cualquier cambio de médico.
- Darle al médico clínico de Coram su historia clínica completa y precisa y notificar a Coram cualquier cambio en su enfermedad.
- Proporcionar un ambiente seguro en su hogar donde se pueda brindar el cuidado de la salud.
- Notificar a Coram cualquier cambio de dirección o número de teléfono.
- Firmar los consentimientos y autorizaciones de divulgación exigidos para facturarle al seguro.

- Brindar a Coram todos los registros financieros y de seguros requeridos. Se debe notificar a Coram cualquier cambio en la cobertura del seguro.
- Participar activamente en su cuidado respetando el plan en lo relativo a la administración de los medicamentos con receta, el cuidado del catéter y el control de su estado de salud, como se lo informe el médico clínico de Coram e indique su médico.
- Trabajar con el equipo de cuidado de salud para identificar los resultados deseados de su tratamiento.
- Informar a Coram si no tiene la voluntad de seguir el plan de cuidado establecido o de recibir los servicios acordados, y, en ese caso, aceptar las consecuencias del rechazo del tratamiento o la decisión de desestimar lo acordado en el plan de cuidado.
- Tratar al personal de Coram con respeto y consideración.
- Informar a Coram cuando no pueda asistir a una cita, cuando no esté disponible (fuera de la ciudad, de vacaciones, etc.) mientras recibe los servicios y cuando ingrese en un hospital.
- Comunicarse con Coram si contrae una enfermedad infecciosa mientras recibe los servicios, excepto cuando la ley lo exima de hacerlo.
- Brindar a Coram una copia de cualquier declaración de voluntad anticipada escrita.
- Informar a Coram cualquier problema o insatisfacción con respecto a su cuidado de la salud sin temor a discriminación ni represalias.
- Notificar a su proveedor tratante si participa en el programa de manejo del paciente. Informar a Coram cuando no puedas asistir a una cita, cuando no estés disponible (fuera de la ciudad, de vacaciones, etc.) mientras recibes los servicios y cuando ingreses en un hospital.
- Comunicarte con Coram si contraes una enfermedad infecciosa mientras recibes los servicios, excepto cuando la ley te exima de hacerlo.
- Brindar a Coram una copia de cualquier declaración de voluntad anticipada escrita.
- Informar a Coram cualquier problema o insatisfacción con respecto a tu cuidado sin temor a discriminación ni represalias.
- Notificar a tu proveedor tratante si participas en el programa de manejo del paciente.

### **Estándares de conducta de clientes y pacientes**

**Todas las personas deben apuntar a un ambiente comprensivo y seguro.**

**Nuestro Código de conducta para clientes y pacientes nos ayuda a alcanzar este objetivo:**

**Esperamos que todas las personas se traten con respeto y dignidad.**

**Sin amenazas, abusos ni violencia de ningún tipo.**

Coram se compromete a ofrecer un ambiente cordial en el que se protejan la seguridad y el bienestar de nuestros clientes, pacientes y colegas. Cualquier comportamiento no aceptable puede ocasionar la exclusión de Coram en este lugar o en cualquier lugar del país, o la participación de los encargados del cumplimiento de la ley.

## Cobertura de medicamentos de Medicare y sus derechos

### Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura

a su plan de medicamentos de Medicare para que pague o le brinde un medicamento que considera que debería estar cubierto, proporcionarse o continuarse. También tiene derecho a solicitar un tipo especial de determinación de cobertura llamado “excepción” si considera que:

- Necesita un medicamento que no figura en la lista de medicamentos cubiertos del plan.
- Considera que, por motivos médicos, alguna regla de cobertura no debería aplicársele a usted (como autorización previa o límites de cantidad).
- Necesita tomar un medicamento no preferido y quiere que el plan lo cubra al precio del medicamento preferido

### Cómo solicitar una determinación de cobertura

Para solicitar una determinación de cobertura, usted o quien emite sus recetas pueden llamar al número gratuito del plan de medicamentos de Medicare que está en el reverso de la tarjeta de identificación de miembro o ir al sitio web del plan. Usted puede solicitar una decisión acelerada (dentro de las 24 horas) si esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría perjudicar gravemente su salud.

Esté preparado para informarle lo siguiente a su plan de medicamentos de Medicare:

- El nombre del medicamento con receta, incluida dosis y concentración (si las sabe)
- El nombre de la farmacia que intentó abastecer la receta

- La fecha en que intentó abastecer la receta
- Si pide una excepción, la persona que emitió la receta deberá explicar por qué usted necesita un medicamento no preferido o fuera del Formulario, o por qué una regla de cobertura no se debería aplicar en su caso.

El plan de medicamentos de Medicare le enviará una decisión por escrito. Si no se aprueba la cobertura, y usted está en desacuerdo con esta decisión, tiene derecho a apelar. El Aviso del plan le explicará por qué se rechazó la cobertura y cómo presentar una apelación.

### Obtenga ayuda y más información

Consulte los materiales del plan o llame al **1-800-MEDICARE** para obtener más información. (1-800-633-4227) para más información sobre cómo solicitar una determinación de cobertura. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda para contactarse con su plan, llame al **1-800-MEDICARE**

Para obtener esta forma en un formato accesible (p. ej., letra grande, braille o audio), comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare. También tiene derecho a presentar una queja si considera que ha sufrido discriminación. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

OMB Approval No. 0938-0975  
Form CMS -10147 (Expires: 12/31/2027)

## Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para proveedores de equipo médico duradero y dispositivos protésicos, ortopedia y suministros

**NOTA:** Esta es una versión abreviada de los estándares que todos los proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros (DMEPOS) de Medicare deben cumplir para obtener y mantener sus privilegios de facturación. La totalidad de estos estándares está enumerada en el título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), 424, sección 424.57(c), y también puede encontrarse en línea, en [CoramHC.com/CMS-Medicare-DMEPOS-Supplier-Standards](http://CoramHC.com/CMS-Medicare-DMEPOS-Supplier-Standards).

- El proveedor debe cumplir con todas las acreditaciones y los requisitos regulatorios federales y estatales vigentes, y no puede establecer contrato con una persona o entidad para brindar los servicios autorizados.
- Norma general. Un proveedor de DMEPOS debe cumplir las siguientes condiciones a fin de ser elegible para recibir el pago por un artículo cubierto por Medicare:
  - Presentó una solicitud completa a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para suministrar artículos cubiertos por Medicare, incluidas las formas de inscripción exigidas. (El proveedor debe inscribir cada uno de los lugares donde suministre DMEPOS cubiertos por Medicare, excepto los lugares que solo use como depósito o taller de reparación).
  - El artículo se suministró en la fecha en que los CMS le emitieron un número de proveedor de DMEPOS por el cual se le otorgan privilegios de facturación o después de esta. (CMS emite un solo número de proveedor por cada lugar). Este requisito no se aplica a los artículos que se suministran en relación con un servicio prestado por un médico.
  - Los CMS no revocan ni excluyen los privilegios del proveedor de DMEPOS durante el período en el que se suministra el artículo
  - Un proveedor que suministra un medicamento que se usa como suministro cubierto por Medicare junto con un equipo médico duradero o un dispositivo protésico debe tener licencia del estado para entregar medicamentos. (Un proveedor de medicamentos debe facturar y recibir el pago por el medicamento a su nombre. Un médico inscrito como proveedor de DMEPOS puede entregar y facturar medicamentos conforme a este estándar si el estado así lo autoriza como parte de su licencia).
- El proveedor le brindó a los CMS toda la información o documentación exigidas para procesar el reclamo.
- Certificación de estándares en la solicitud. El proveedor debe cumplir los siguientes estándares y certificar en su solicitud de privilegios de facturación que los cumple y los seguirá cumpliendo:
  - Gestiona su negocio y suministra artículos cubiertos por Medicare de acuerdo con las siguientes normativas aplicables:
  - Requisitos regulatorios federales que especifican requisitos para la prestación de DMEPOS y la garantía de accesibilidad para personas con discapacidades.
  - Requisitos regulatorios y de otorgamiento de licencias del estado. Si un estado requiere licencia para el suministro de ciertos artículos o servicios, un proveedor de DMEPOS:
  - Debe contar con licencia para brindar el artículo o servicio.
  - Puede celebrar un contrato con una persona o entidad que tenga licencia para brindar los servicios que así lo requieren, a menos que lo prohíban expresamente las leyes estatales.
  - No hizo en su solicitud de privilegios de facturación declaraciones falsas sobre hechos sustanciales (ni pidió que se hicieran). (El proveedor debe brindar información completa y precisa en respuesta a las preguntas de la solicitud de privilegios de facturación. El proveedor debe informar a los CMS de cambios en la información proporcionada en la solicitud dentro de los 30 días de ocurridos).
  - Debe hacer que firme la solicitud de privilegios de facturación una persona cuya firma sea vinculante.
  - Surte pedidos, fabrica o adapta artículos de su propio inventario o contrata a otras compañías a fin de comprar los artículos necesarios para surtir pedidos. Si así lo hace, debe brindar (si se lo solicitan) copias de los contratos o de otra documentación que demuestren el

cumplimiento de este estándar. El proveedor no puede contratar a ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa Medicare, de cualquier programa de cuidado de salud estatal o de cualquier otro programa o actividad de adquisición o no adquisición del Poder Ejecutivo del Gobierno Federal.

- Les informa a los beneficiarios que pueden alquilar o bien comprar equipo médico duradero económico o de compra recurrente, y que tienen la opción de equipo médico duradero de alquiler con tope, según se define en § 414.220(a) de este subcapítulo. (El proveedor debe proporcionar, si se lo solicita, documentación que muestre que brindó a los beneficiarios esta información, como copias de cartas, registros o avisos firmados).
- Respeta todas las garantías explícitas e implícitas conforme a las leyes estatales aplicables. Un proveedor no debe cobrarle al beneficiario ni al programa Medicare la reparación o el reemplazo de artículos cubiertos por Medicare ni los servicios cubiertos bajo garantía. Este estándar se aplica a todos los artículos comprados y alquilados, incluidos los artículos de alquiler con tope, como se describe en § 414.229 de este subcapítulo. (El proveedor debe proporcionar, si se lo solicita, documentación que muestre que brindó a los beneficiarios esta información sobre los artículos cubiertos por Medicare o los servicios cubiertos bajo garantía, como copias de cartas, registros o avisos firmados).
- Mantiene una sucursal física en un lugar adecuado. El lugar adecuado debe satisfacer los siguientes requisitos:
  - Cumple con los siguientes criterios:
    - Excepto el personal a cargo de suministros ortóticos y protésicos descrito en el párrafo (c) (7)(i)(A)(2) de esta sección, mantiene un lugar de práctica de al menos 200 pies cuadrados desde el:
      - 27 de septiembre del 2010 para un proveedor de DMEPOS potencial;
      - el primer día después de la terminación de un contrato de alquiler vencido para un proveedor de DMEPOS existente con un contrato de alquiler que haya vencido entre el 27 de septiembre del 2010 y el 27 de septiembre del 2013;
      - el 27 de septiembre del 2013 para un proveedor de DMEPOS existente con un contrato de alquiler que haya vencido el 27 de septiembre del 2013 o después de esta fecha.
- El personal a cargo de suministros ortóticos y protésicos que proporciona ortopedia o dispositivos protésicos de fabricación a medida en el ámbito privado no tiene que cumplir los requisitos de lugar de práctica descritos en el párrafo (c)(7)(i)(A)(1) de esta sección si:
  - tiene licencia del estado;
  - ejerce en un estado que no ofrece licencias para personal a cargo de suministros ortóticos y protésicos.
- Está en un lugar accesible al público, los beneficiarios de Medicare, los CMS, el Consejo Nacional de Seguridad (NSC) y sus agentes. (El lugar no debe estar en una comunidad cerrada o en otra área de acceso restringido).
- Es accesible y cuenta con personal durante el horario de atención publicado.
- Expone un cartel visible permanente y publica su horario de atención. Si el lugar comercial del proveedor está ubicado en un complejo, el cartel debe estar visible en la entrada principal o el horario debe estar publicado en la entrada del lugar del proveedor.
- Salvo los registros comerciales que se almacenen en un lugar centralizado, como se describe en el párrafo (c)(7)(ii) de esta sección, está en un lugar que tiene espacio para almacenar los registros comerciales del proveedor (lo cual incluye registros de entregas, mantenimiento y comunicación con los beneficiarios).
- Está en un lugar que tiene espacio para conservar la documentación de pedidos y remisiones necesaria que se especifica en § 424.516(f).
- Puede ser un lugar centralizado para todos los registros comerciales y la documentación de pedidos y remisiones de un proveedor con múltiples sitios.
- Puede ser un negocio de “puertas cerradas”, como una farmacia o un proveedor que solo preste servicios a beneficiarios que residen en un hogar de ancianos y que cumpla con las leyes y normas federales y estatales aplicables. Los negocios de puertas cerradas deben cumplir con todos los requisitos de este párrafo.
- Permite a los CMS, el NSC o sus respectivos agentes inspeccionar el lugar para evaluar el cumplimiento del proveedor con los requisitos de esta sección.

- Tiene un número de teléfono comercial principal que funciona en el sitio adecuado y está registrado bajo el nombre del comercio como número local o gratuito para los beneficiarios.
- No deben usarse teléfonos celulares o localizadores como teléfono comercial principal.
- Las llamadas no deben transferirse exclusivamente del teléfono comercial principal registrado con el nombre del negocio a un teléfono celular o un localizador.
- No deben usarse exclusivamente contestadores automáticos, aparatos de fax ni una combinación de estos medios como teléfono comercial principal durante el horario de atención publicado.
- Tiene una póliza de seguro de responsabilidad civil integral por un monto mínimo de \$300,000 que cubre tanto el lugar comercial como a todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios productos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad sobre los productos y las operaciones realizadas. La falta de cobertura continua de un seguro exigida tendrá como resultado la revocación de los privilegios de facturación del proveedor de forma retroactiva a la fecha de vencimiento del seguro.
- Debe aceptar no contactarse con un beneficiario por teléfono cuando suministre artículos cubiertos por Medicare, a menos que corresponda uno de los siguientes puntos:
  - La persona le dio permiso escrito al proveedor para que la contacte por teléfono respecto del suministro de artículos cubiertos por Medicare que alquilará o comprará.
  - El proveedor suministró un artículo cubierto por Medicare a la persona y la contacta para coordinar la entrega.
  - Si el contacto se relaciona con el suministro de un artículo cubierto por Medicare que no sea uno ya suministrado a la persona, el proveedor debe haberle suministrado al menos un artículo cubierto a la persona durante el período de 15 meses anterior a la fecha en la que establece dicho contacto.
  - Debe hacerse responsable de la entrega de los artículos cubiertos por Medicare a los beneficiarios y conservar documentación de la entrega. (El proveedor debe documentar que él u otra parte calificada les proporcionaron a los beneficiarios en el momento adecuado la información y las instrucciones necesarias para usar los artículos cubiertos por Medicare de manera segura y efectiva).
- Debe responder preguntas y atender las quejas de los beneficiarios respecto de los artículos cubiertos por Medicare que haya vendido o alquilado. El proveedor debe remitir a los beneficiarios a la compañía de seguros adecuada cuando tengan preguntas sobre Medicare. El proveedor debe mantener documentación de las comunicaciones con los beneficiarios relacionadas con quejas o preguntas.
- Debe mantener y reemplazar sin costo alguno los artículos cubiertos por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios y repararlos, ya sea directamente o a través de un contrato de servicio con otra compañía. El artículo debe funcionar según lo requerido y previsto después de la reparación o el reemplazo.
- Debe aceptar que los beneficiarios devuelvan artículos de calidad inferior (artículos de menor calidad que la establecida) o artículos inadecuados (artículos inapropiados para el beneficiario en el momento de probarse y alquilarse o venderse).
- Debe divulgar estos estándares a todos los beneficiarios a los que suministre artículos cubiertos por Medicare.
- Debe cumplir con las disposiciones sobre divulgación descritas en § 420.206 de este subcapítulo.
- No debe transferir o reasignar un número de proveedor.
- Debe tener un protocolo de resolución de quejas para abordar las quejas de los beneficiarios relacionadas con los estándares para proveedores del párrafo (c) de esta sección y conservar las quejas escritas, la correspondencia relacionada y toda nota sobre medidas tomadas en respuesta a las quejas escritas y orales. La falta de conservación de dicha información puede entenderse como prueba de que el proveedor no cumple con los estándares. (Esta información debe conservarse en su lugar físico y proporcionarse a los CMS si así se lo solicita).
- Debe mantener la siguiente información para todas las quejas escritas y orales que reciba de los beneficiarios, incluidas las telefónicas:
  - Nombre, dirección, número de teléfono y número del reclamo del seguro de salud del beneficiario.

- Un resumen de la queja, la fecha en la que se recibió, el nombre de la persona que la recibió y un resumen de las medidas tomadas para resolverla.
- Si no se llevó a cabo una investigación, el nombre de la persona que tomó la decisión y el motivo de esa decisión.
- Le proporciona a los CMS, si así se lo solicita, información requerida por la legislación y las regulaciones de implementación de Medicare.
- Todos los proveedores de DMEPOS deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por los CMS para obtener y mantener sus números de facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales está acreditado el proveedor, a fin de que pueda recibir pagos por dichos productos y servicios específicos.
- Todos los proveedores de DMEPOS deben notificar a su organización de acreditación cuando abran un nuevo lugar de DMEPOS. La organización de acreditación puede acreditar el nuevo lugar del proveedor durante tres meses después de que esté en funcionamiento sin necesidad de una nueva visita.
- Todos los lugares de los proveedores de DMEPOS, ya sean propios o subcontratados, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditados por separado para poder facturarle a Medicare. Se le puede negar la inscripción a un proveedor acreditado o se le puede revocar la inscripción si los CMS determinan que no cumple con los estándares de calidad de DMEPOS.
- Al inscribirse, todos los proveedores de DMEPOS deben declarar la totalidad de los productos y servicios e incluir la adquisición de nuevas líneas de productos para las cuales solicitan la acreditación. Si agrega una nueva línea de productos después de la inscripción, el proveedor de DMEPOS será responsable de notificárselo al organismo de acreditación para que se lo vuelva a evaluar y se lo acredite para los nuevos productos.
- Debe cumplir los requisitos de la garantía de cumplimiento especificados en el párrafo (d) de esta sección.
- Debe obtener el oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia del estado (esto se aplica solamente a los proveedores de estados que requieren licencia para el suministro de oxígeno).
- Debe conservar documentación de pedidos y remisiones de acuerdo con las disposiciones de § 424.516(f).
- Salvo lo que se especifica en (c)(29)(ii) de esta sección, se le prohíbe compartir su lugar de práctica con otros proveedores o prestadores de Medicare.
- La prohibición especificada en el párrafo (c)(29)(i) de esta sección no se aplica al lugar de práctica que cumpla con los siguientes criterios:
  - Es el lugar donde un médico cuyos servicios se definen en la sección 1848(j)(3) de la Ley o un profesional no médico, como se describe en la sección 1842(b)(18)(C) de la Ley, suministran artículos a sus propios pacientes como parte de sus servicios profesionales.
  - Es el lugar donde un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta cuyos servicios se definen en las secciones 1861(p) y 1861(g) de la Ley suministran artículos a sus propios pacientes como parte de sus servicios profesionales.
- El lugar donde está ubicado un proveedor de DMEPOS que a la vez es propiedad de un proveedor de Medicare inscrito (según lo descrito en § 489.2(b) de este capítulo). El proveedor de DMEPOS:
  - Debe operar como unidad separada.
  - Debe cumplir con todos los demás estándares para el suministro de DMEPOS.
  - Excepto lo especificado en el párrafo (c)(30)(ii) de esta sección, está abierto al público un mínimo de 30 horas semanales.
  - Lo dispuesto en el párrafo (c)(30)(i) de esta sección no se aplica a un lugar de práctica donde:
    - Un médico cuyos servicios se definen en la sección 1848(j)(3) de la Ley suministra artículos a sus propios pacientes como parte de sus servicios profesionales.
    - Un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta cuyos servicios se definen en las secciones 1861(p) y 1861(g) de la Ley suministran artículos a sus propios pacientes como parte de sus servicios profesionales.

Actualizado el 8 de mayo del 2025.

---

## Declaraciones de voluntad anticipada

Una declaración de voluntad anticipada es una manera de informar a los proveedores del cuidado de la salud y a tu familia tus decisiones con respecto al cuidado de salud y el derecho a aceptar o rechazar servicios, incluso cuando podrían salvarte la vida o preservarla. Es importante que compartas tus deseos con tu familia y su equipo de cuidado de salud (como su médico o enfermero) y que estén plasmados por escrito antes de comenzar la terapia de infusión.

Según los requisitos de tu estado, una declaración de voluntad anticipada te permite designar a una persona para que tome decisiones sobre cuidado de salud por ti si no puedes hacerlo.

No es necesario tener un/a abogado/a para elaborar una declaración de voluntad anticipada, pero debes firmarla frente a los testigos requeridos para que sea aceptada y válida.

Tu enfermero de Coram® te preguntará si tienes una declaración de voluntad anticipada. Si ya tienes una, tu enfermero te pedirá una copia.

Tienes derecho a anular o reemplazar esta declaración de voluntad anticipada en cualquier momento.

## **Aviso sobre la no discriminación y la accesibilidad (ACA § 1557), también conocido como recursos lingüísticos y de traducción**

### **a discriminación es ilegal**

**Coram® CVS Specialty® Infusion Services (Coram, LLC) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (de acuerdo con el título 45 del Código de Normas Federales [CFR], sección 92.101[a][2]). Coram, LLC no excluye a las personas ni las trata de forma menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.**

### **Coram, LLC:**

- Les brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables, así como ayuda y servicios adicionales apropiados y gratuitos para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, entre ellos:
  - Intérpretes del lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (en letra grande, en audio, en formatos electrónicos accesibles, etc.).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia de idiomas a personas cuyo idioma primario no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

**Si necesita modificaciones razonables, ayuda y servicios adicionales apropiados, o servicios de asistencia de idiomas, llame a Atención al Cliente, al [1-800-423-1411](tel:1-800-423-1411) (TTY: 711).**

Si cree que Coram LLC no brindó estos servicios o discriminó de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinato  
Attn: 1557 Coordinator  
CVS Pharmacy, Inc.  
1 CVS Drive, MC 2332  
Woonsocket, RI 02895

Correo electrónico: [Coordinator1557@cvshealth.com](mailto:Coordinator1557@cvshealth.com)  
Fax: **401-652-9935**

**Puede presentar una queja formal en persona, por correo (electrónico o postal) o por fax.** Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en formato electrónico a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. por correo postal o por teléfono:

U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)

En <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. tiene disponibles formas de queja. Este aviso está disponible en el sitio web de Coram LLC: [CoramHC.com](http://CoramHC.com).

## Asistencia de idiomas

### ENGLISH

To access language services at no cost to you, call 1-800-423-1411# (TTY: 711).

### ARABIC

للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-423-1411 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

### CHINESE (TRADITIONAL)

如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-423-1411 (TTY: 711)。

### FARSI (PERSIAN)

برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-423-1411 (TTY: 711) تماس بگیرید.

### FRENCH

Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### FRENCH CREOLE HAITIAN

Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### GERMAN

Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-423-1411 (TTY: 711) an.

### ITALIAN

Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### JAPANESE

言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-423-1411 (TTY: 711) までお電話ください。

### KOREAN

무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-423-1411 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

### POLISH

Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### PORTUGUESE

Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### RUSSIAN

Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### SPANISH

Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### TAGALOG

Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-423-1411 (TTY: 711).

### VIETNAMESE

Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-423-1411 (TTY: 711).



# Coram<sup>®</sup>

♥CVS specialty infusion services

1-800-423-1411 | [CoramHC.com](https://www.coramhc.com)



---

Esta información no reemplaza el asesoramiento ni el tratamiento médico. Habla con tu médico o tu proveedor del cuidado de la salud sobre tu enfermedad y antes de comenzar cualquier tratamiento nuevo. Coram<sup>®</sup> no asume responsabilidad alguna por la información brindada ni por ningún diagnóstico o tratamiento que se haga sobre la base de esta información.

©2025 Coram LLC. Todos los derechos reservados. 75-60995A 062425