



# Guía de recursos para pacientes que reciben servicios de infusión

---

**Coram**<sup>®</sup>

♥CVS specialty<sup>®</sup> infusion services

## Le damos la bienvenida a Coram

En Coram<sup>®</sup> CVS Specialty<sup>®</sup> Infusion Services (Coram), nos dedicamos a facilitarle un poco las cosas. Sabemos que empezar una terapia de infusión en el hogar implica algunos cambios. Al principio, puede sentirse estresado, pero estamos aquí para ayudarle. En Coram, le brindaremos educación, cuidado y apoyo continuos. Queremos ayudarlo a triunfar con la terapia de infusión. Y estamos aquí para acompañarlo en cada paso del camino.

Cada día, los enfermeros, farmacéuticos y dietistas capacitados de Coram trabajan en conjunto. Brindamos cuidado de infusión complejo a miles de pacientes. El personal capacitado de Coram trabajará en equipo, junto con la persona que emite sus recetas, para coordinar todos los aspectos de su cuidado. Puede comunicarse con su equipo de cuidado de Coram las 24 horas del día, todos los días del año, para hacerle preguntas sobre su salud, medicamentos, equipos o suministros.

En cada momento, Coram se esfuerza por asegurarse de que siempre reciba el mejor cuidado y apoyo personalizado para que sus necesidades de cuidado de salud estén satisfechas.

En esta guía, se presenta el equipo de Coram y se suministra información sobre la terapia de infusión. Úsela como un recurso durante la terapia.

# Contents

Apoyo para la terapia de infusión en el hogar . . . . .	4
Admisión y facturación . . . . .	4
Cómo comunicarse con la farmacia que envía sus medicamentos. . . . .	6
Dispositivos de administración . . . . .	7
Cuidado y manejo del catéter intravenoso. . . . .	9
Consideraciones de seguridad para la terapia de infusión en el hogar . . .	9
Administración de la terapia de infusión. . . . .	11
Manejo de medicamentos y suministros . . . . .	11
Eliminación de residuos . . . . .	13
Preguntas frecuentes . . . . .	13
CVS Health® MyChart® . . . . .	14
Seguridad en el hogar . . . . .	15
Consideraciones médicas y durante emergencias . . . . .	16
Cuándo termina la terapia . . . . .	18
Glosario . . . . .	19
Formas y avisos. . . . .	20
• Aviso de prácticas de privacidad . . . . .	22
• Derechos y responsabilidades de los pacientes. . . . .	26
• Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos. . .	28
• Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid sobre proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros. . . . .	29
• Declaraciones de voluntad anticipada . . . . .	32
• Aviso de no discriminación y accesibilidad (ACA § 1557) (también conocido como recursos de traducción y línea de idiomas). . .	32
• Asistencia de idiomas . . . . .	34

**Encuentre nuestro “Aviso de prácticas de privacidad” en la página 22.**

## Apoyo para la terapia de infusión en el hogar

Coram® le brinda los medicamentos, equipos y suministros que le haya indicado la persona que emite sus recetas. Proporcionamos la información y el apoyo que necesitará para que le vaya bien con la terapia de infusión en el hogar.

### Su equipo y recursos de Coram

Su equipo de Coram está altamente capacitado. Trabaja muy de cerca con usted y la persona que emite sus recetas. Está disponible a todas horas, todos los días de la semana. Puede comunicarse con su equipo cuando tenga una pregunta.

- **Farmacéutico:** Prepara los medicamentos y soluciones, responde preguntas sobre los medicamentos, suministros y equipos, y controla cómo responde usted a la terapia y si presenta reacciones a los medicamentos.
- **Enfermero:** Le enseña cómo administrar los medicamentos o, si es necesario, administra el medicamento de infusión en el hogar. Controla su respuesta a la terapia y le ayuda a mantener el catéter intravenoso.
- **Dietista:** Repasa sus necesidades nutricionales, responde preguntas, comprueba su progreso y trabaja con la persona que emite sus recetas según sea necesario para adaptar la terapia de nutrición, en caso de que esté siguiendo una.
- **Especialista en apoyo clínico:** Se comunica con usted de forma periódica para averiguar cómo está y coordina la entrega de los medicamentos y suministros que necesita para la terapia.
- **Especialista en reembolsos y seguros:** Lo ayuda con sus inquietudes financieras y responde a sus dudas sobre cargos o condiciones de pago.

## Admisión y facturación

Comprender los beneficios de los servicios de infusión en el hogar puede ser muy complejo según el plan y la cobertura de seguro que tenga. Al inicio del cuidado, Coram analizará su cobertura e identificará los servicios cubiertos y no cubiertos, según el plan de seguro que usted o su equipo de cuidado de salud nos hayan suministrado, a fin de calcular el costo con la mayor precisión. El resultado de ese proceso y su obligación financiera se reflejan en el Acuerdo de arreglo financiero que se le ha pedido que firme. Además, su representante de Coram los repasará durante la llamada de presentación. Es su responsabilidad asegurarse de que Coram cuente con su cobertura de seguro más actualizada, lo que incluye los nombres y números de identificación de cada plan.

Durante el proceso de admisión, se le pedirá que firme y entregue ciertas formas. Las formas firmadas son necesarias para que Coram le facture a su plan de seguro directamente. Siempre y cuando no haya cambios en su cuidado, usted no tendrá que firmar formas adicionales.

Entendemos que el seguro o la cobertura pueden cambiar durante su cuidado. Le pedimos que, durante las llamadas de rutina para renovar los medicamentos, nos informe cuál es su cobertura de seguro actual, por lo menos, una vez al mes. Si su cobertura cambia y esto no se le notifica a Coram en tiempo y forma, usted corre riesgo de tener que cubrir el costo de su cuidado. Si la infusión se administra en nuestra sala de infusión ambulatoria (AIS), se le preguntará sobre su cobertura de seguro y deberá traer la tarjeta del seguro actual a cada visita. En muchos casos, su compañía de seguros exigirá que Coram obtenga una autorización o certificación previa antes de brindar el cuidado. Si usted no le notifica a Coram® los cambios en su seguro en tiempo y forma, y no podemos obtener la autorización, usted será responsable de los costos.

### Pago de facturas



#### En línea

Para un pago de facturas rápido y fácil, visite [CoramHC.com](https://www.coramhc.com). Haga clic en **Pay Bill** (Pagar factura) en la esquina superior derecha de la pantalla. Puede pagar facturas con tarjeta de débito o crédito. Recibirá un número de confirmación y un recibo de pago.

#### Teléfono

Llame al **1-855-311-7246** para pagar una factura por teléfono usando una tarjeta de crédito. Recibirá un recibo por correo electrónico o por correo postal de los EE. UU. (USPS).

## Si no tiene un seguro o recibe servicios que no están cubiertos por su plan

Recibirá una llamada de un representante de Coram® antes de la entrega para revisar lo que usted deberá por los servicios. Si no tiene un seguro o tiene que pagar un copago de beneficios de medicamentos con receta, o los servicios de Coram no están cubiertos por su seguro, se debe recibir el pago antes de realizar el envío.

Si pierde la cobertura de seguro, comuníquese con su representante de Coram para analizar un plan. Debe asegurarse de notificar a Coram cualquier cambio en su seguro.

## Deducibles y gastos de desembolso requeridos por su plan

Durante la llamada de presentación, un representante de Coram le dará la información que recibimos de su compañía de seguros. Esto incluirá si su 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 la persona que emitió su receta en ese momento y en dónde se encuentre 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.

### P. ¿Cómo sé cuáles serán mis costos de desembolso?

R.: Esta información se le brindará cuando reciba la llamada inicial de Coram mientras se prepara para comenzar la terapia. También se le dará una forma llamada **Acuerdo de arreglo financiero** para que la firme. Según la información del seguro que usted le haya dado a Coram, esta forma resumirá su 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 su seguro.

## Tiene Medicare y tiene preguntas

### P. Tengo Medicare. ¿Cubrirá Medicare los costos de mi terapia de infusión en el hogar?

R.: Dependerá del tipo de terapia que esté recibiendo, su enfermedad y el alcance de su cobertura de Medicare (Parte A, B o D).

Los servicios de infusión en el hogar no se pueden facturar al plan de **Medicare Parte A** ni están cubiertos por él.

- Si tiene **Medicare Parte B**, el nivel de cobertura dependerá de su enfermedad y los servicios que esté recibiendo. Medicare no cubre todos los servicios de infusión en el hogar. Su representante de Coram analizará con usted si sus servicios son elegibles o no.
  - Si los servicios no cumplen con los criterios de elegibilidad de **Medicare Parte B**, Coram evaluará otra cobertura que usted tenga. Si no tiene otra cobertura, su representante de Coram conversará sobre las opciones de pago con usted.
  - Si tiene Medicare, este suele pagar el 80 % de sus facturas médicas por los servicios cubiertos por la Parte B. Para poder afrontar el 20 % de los cargos que Medicare no cubre, muchas personas eligen comprar un plan de seguro adicional, llamado plan de seguro suplementario de Medicare, a una compañía de seguros privada. Estos planes ayudan a pagar el 20 % que Medicare no cubre. Además, si la Parte D no cubre sus cargos, Coram no le facturará a su seguro suplementario.
  - Si tiene otra cobertura que no es un seguro suplementario, Coram le facturará a esa cobertura secundaria.
- La cobertura de los **planes Medicare Advantage** varía mucho. Es posible que algunos servicios de infusión en el hogar no estén cubiertos. Su representante de Coram analizará con usted si sus servicios cumplen con los requisitos de elegibilidad o no.
- Si tiene una cobertura de **Medicare Parte D** y está recibiendo medicamentos que cumplen con los requisitos de dicha cobertura, Coram le facturará estos cargos a su plan de la Parte D. En algunos casos, el plan de la Parte D establecerá un copago con cada envío.

**P. ¿Qué servicios no están cubiertos por mi plan de Medicare Parte B?**

**R.:** Su enfermedad y los servicios que se brindan determinarán si usted cumple o no con los requisitos de **Medicare Parte B** para el pago. Medicare Parte B no cubre todos los tipos de infusión en el hogar.

Estos son algunos ejemplos de los servicios que no son elegibles para el pago de su plan de Medicare Parte B:

- Suministros y equipos asociados a terapias con antibióticos.
- Tarifas diarias de suministros que se usan exclusivamente para el manejo de un catéter intravenoso.
- Nutrición parenteral total (NPT) cuando su estado clínico no cumple con las reglas de cobertura de Medicare Parte B.
- Servicios de enfermería, en ciertos casos. Por ejemplo, los servicios de enfermería asociados con antibióticos no son elegibles porque Coram® no es una agencia de salud en el hogar certificada por Medicare.

**P. Si los servicios no están cubiertos por Medicare, ¿cómo se facturarán?**

**R.:** Coram le facturará conforme a nuestras tarifas de pago para los pacientes.

**P. Llamé a Medicare y me dijeron que mis servicios estarían cubiertos.**

**R.:** Esto confunde a menudo. Cuando hable con un agente de Medicare, debe decirle que la infusión se realizará en su hogar y no en un centro de cuidado de salud.

## **CVS Health MyChart**

**P. Me registré en CVS Health MyChart. — ¿Puedo pagar mi factura a través del portal de CVS Health MyChart?**

**R.:** Más de 90 farmacias de Coram están haciendo la transición a un nuevo sistema electrónico de registros de salud llamado “Epic”. Si recibe cuidado de cualquiera de las siguientes sucursales de farmacias, puede acceder a CVS Health MyChart para consultar su información de salud de Coram y pagar sus facturas de manera segura en [MyChart.CVSHealth.com](https://MyChart.CVSHealth.com).

- Austin, TX
- Birmingham, AL
- Chantilly, VA
- Dallas, TX

- El Paso, TX
- Flowood, MS
- Henderson, NV
- Houston, TX
- Little Rock, AR
- Mendota Heights, MN
- Moorhead, MN
- Murray, UT
- Oklahoma City, OK
- Phoenix, AZ (Hilton)
- Phoenix, AZ (Cotton Center)
- Portland, OR
- Richmond, VA
- San Antonio, TX

## **Cómo comunicarse con la farmacia que envía sus medicamentos**

Llame a su farmacia local al número de teléfono que figura en su paquete de bienvenida y en la etiqueta de sus medicamentos.

**Nota:** Algunos pacientes pueden recibir sus medicamentos y suministros de la CVS Specialty® pharmacy. Use el número de teléfono proporcionado en el paquete introductorio de CVS Specialty pharmacy y en las etiquetas de los medicamentos para comunicarse y realizar preguntas sobre lo siguiente:

1. Sus medicamentos, suministros, entregas, posibles problemas con la medicación o inquietudes.
2. Servicios al Cliente.
3. Facturación y cambios en el seguro.

Para expresar una inquietud o dar su opinión sobre el servicio recibido por Coram, envíenos un correo electrónico a: [ServiceExcellenceTeam@CVSHealth.com](mailto:ServiceExcellenceTeam@CVSHealth.com)

## Dispositivos de administración

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

Cuando el medicamento se administra con una inyección subcutánea, no se requiere un catéter intravenoso y se coloca debajo de la piel, no en una vena.

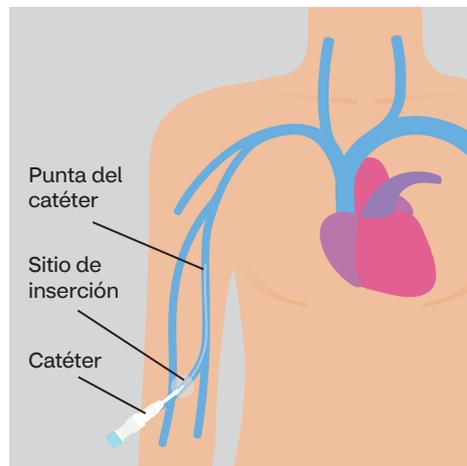
Cuando el medicamento se administra directamente al torrente sanguíneo, se realiza mediante un dispositivo pequeño llamado “catéter intravenoso”. Se coloca a través de la piel y en una vena. Puede permanecer en el cuerpo durante cierto tiempo. La persona que emite sus recetas decidirá cuál de los siguientes dispositivos es mejor para usted.

### Tipos de catéter intravenoso

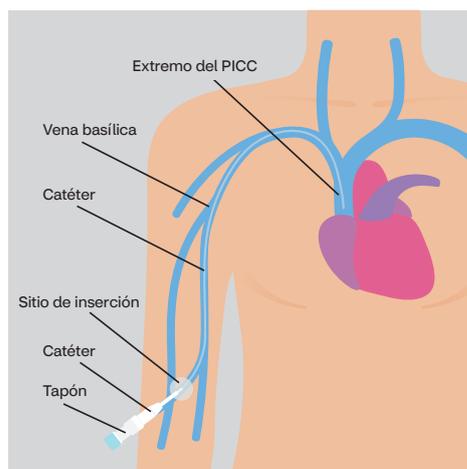
- **Catéter intravenoso periférico:** un pequeño tubo de plástico que atraviesa la piel y entra en una vena. En general, se coloca en la mano, el brazo o el antebrazo para administrar medicamentos y fluidos. Este tipo de catéter se puede dejar colocado durante un breve período.



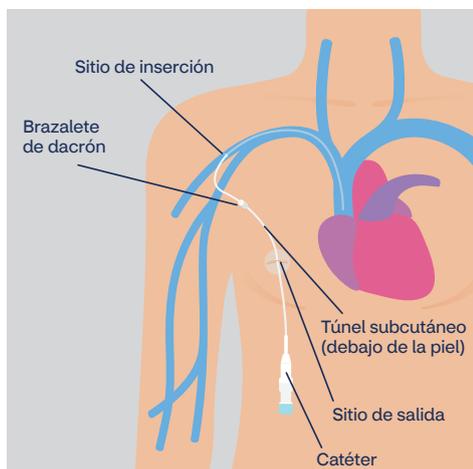
- **Catéter corto:** un tubo de plástico, de tres a seis pulgadas de longitud, que se inserta en una vena del brazo. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo debajo de la axila. Este tipo de catéter se suele usar en terapias que duran menos de un mes.



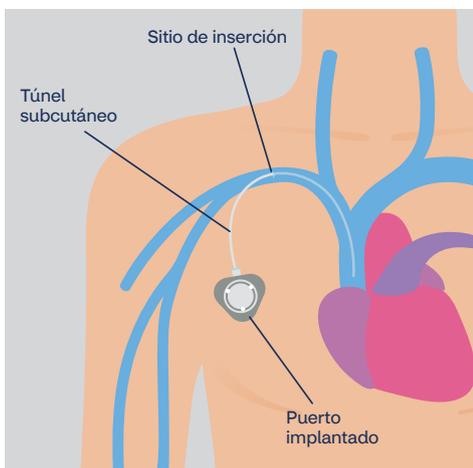
- **Catéter central de inserción periférica (PICC):** un tubo de plástico que se inserta en una vena del brazo. La punta del catéter termina en un vaso sanguíneo arriba del corazón. Este tipo de catéter se puede dejar colocado un año o más. Se puede utilizar para una amplia variedad de terapias.



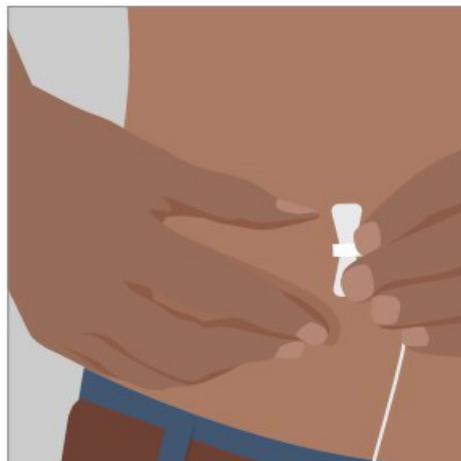
- **Catéter central tunelizado:** un tubo de plástico que se inserta en una vena grande del cuello, pecho o ingle. Se coloca debajo de la piel y la punta del catéter termina en un vaso sanguíneo cerca del corazón. Se puede dejar colocado mucho tiempo. Se puede utilizar para una amplia variedad de terapias. Algunos catéteres centrales se insertan directamente dentro de la vena y se suturan en el lugar en vez de colocarse debajo de la piel. Por lo general, un catéter central no tunelizado no permanece durante mucho tiempo, pero se puede usar para las mismas terapias que un catéter tunelizado.



- **Catéter de puerto implantado:** un disco firme redondo con un domo o punta de caucho blando que se adjunta al catéter que se inserta debajo de la piel en el pecho, por lo general, durante una cirugía. Queda totalmente cubierto por la piel. 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 administrarle los medicamentos. Un puerto puede permanecer colocado durante años. Se puede utilizar para extraer sangre o administrar medicamentos.



- **Inyección subcutánea:** En algunos casos, los medicamentos se pueden administrar a través de un catéter subcutáneo. Esto ocurre cuando los medicamentos se administran debajo de la piel y no en una vena. Es posible que ciertos medicamentos especiales se administren de esta manera. Su enfermero le explicará en más detalle de ser necesario.



## Salas locales de infusión ambulatoria

En algunas ocasiones, recibir tratamiento de infusión en el hogar no es una opción ni un es conveniente para usted. Gracias a nuestras salas de infusión ambulatoria, usted dispone de una alternativa segura y cómoda donde puede recibir su tratamiento.

Allí, recibirá cuidado de calidad personalizado de nuestro exclusivo equipo clínico en el lugar, en un entorno tranquilo. Su espacio personal cuenta con una TV, acceso a wifi, refrigerios saludables y bebidas para que su experiencia sea más cómoda y agradable.

Su enfermero de infusión tiene una vasta experiencia para administrar y supervisar su progreso durante el tratamiento.

Su terapia y otros medicamentos que le hayan recetado estarán disponibles y listos para su tratamiento de infusión.

Solicite a su enfermero más información sobre la sala de infusión.

## Cuidado y manejo del catéter intravenoso

Es posible que se le enseñe cómo cuidar de su catéter intravenoso. Esto dependerá del catéter. Tal vez se le enseñe a lavarlo si el catéter permanecerá colocado entre dosis de medicamentos. Dependerá de las indicaciones de la persona que emite sus recetas. Su enfermero le enseñará qué nivel de cuidado se precisa. Le darán herramientas de capacitación para asegurarse de que tenga toda la información que necesita. Algunas de las herramientas se pueden encontrar en este folleto. Consulte la lámina SASH, que está en el bolsillo de esta Guía de recursos para pacientes, para obtener más información sobre cómo evitar complicaciones con el catéter. (La sigla SASH hace referencia a lavado con solución salina, administración, lavado con solución salina y lavado con heparina: los pasos que aprenderá para lavar el catéter, prevenir las infecciones en el catéter y administrar los medicamentos).

### Cuidado del catéter y prevención de complicaciones

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

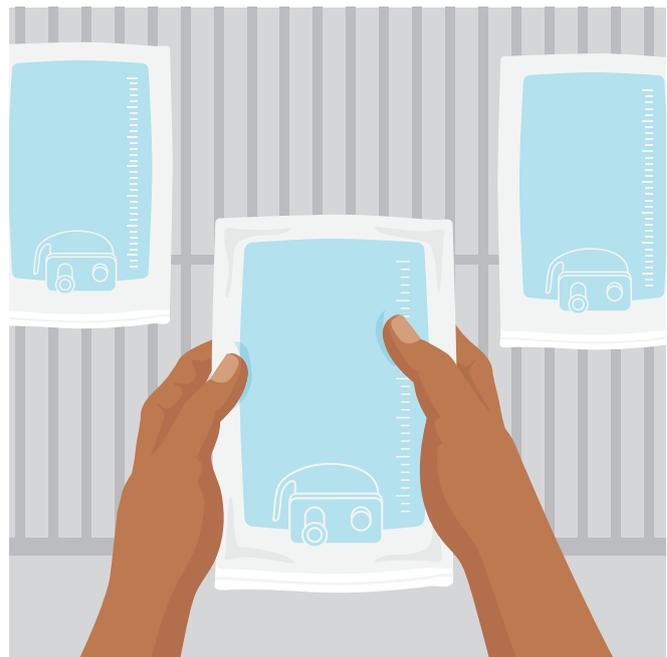
- **Es fundamental lavarse las manos.** Hágalo antes y después de manipular el catéter, medicamentos y suministros. De esta forma, ayudará a evitar infecciones.
- La punta de las jeringas de solución salina y heparina es estéril. No la toque ni deje que esta toque ninguna superficie. Si esto ocurre, descarte la jeringa y use una nueva.
- Use una toallita con alcohol nueva para cada paso. Asegúrese de frotar el tapón de inyección del catéter durante, por lo menos, **15 segundos** con una toallita con alcohol y déjelo secar durante 5 segundos como mínimo antes de cada acceso.
- **No** fuerce el lavado del catéter. Deténgase y llame al enfermero si experimenta dolor, ardor o hinchazón cuando realiza el lavado.
- Si el catéter tiene una abrazadera, cierre la abrazadera del catéter o equipo de extensión cuando no esté en uso.
- Mantenga cubiertos el apósito y el tapón de inyección del catéter cuando se bañe. No permita que se moje el sitio donde está el catéter.
- No nade con el catéter intravenoso.
- Asegúrese de que el catéter esté bien cerrado. **No** permita que cuelgue el equipo de extensión o el tubo.
- **No** use tijeras, alfileres ni objetos filosos cerca del catéter o tubo.

Informe al enfermero o a la persona que emite sus recetas si experimenta dolor, enrojecimiento, frío o hinchazón en el sitio donde está ubicado el catéter intravenoso, o si tiene una temperatura superior a 100.4 °F. Mientras recibe la terapia de infusión, se le pedirá que observe si hay señales de posibles problemas con el catéter intravenoso (dispositivo de acceso). Entre ellas, se incluyen enrojecimiento, hinchazón, dolor o secreción alrededor del dispositivo. Controle el sitio del catéter diariamente y antes de la administración de cada dosis. **Llame a su enfermero o farmacéutico lo antes posible si tiene cualquier problema con el dispositivo intravenoso o si se recoloca el catéter. También debería comunicarse con la persona que emite sus recetas.**

## Consideraciones de seguridad para la terapia de infusión en el hogar

### Almacenamiento y manejo de terapias de infusión refrigeradas

Una vez que reciba la terapia en su hogar, consulte las instrucciones de almacenamiento que figuran en la etiqueta. Algunas terapias se deben guardar en el refrigerador. Las soluciones refrigeradas se deben guardar en una temperatura de entre 36 °F y 46 °F. Si es posible, deje un espacio en su refrigerador que sea solo para sus medicamentos o soluciones. Las soluciones deben estar en una bolsa de plástico cerrada si se guardan en un estante inferior del refrigerador o debajo de alimentos o bebidas.



## Técnica adecuada de lavado de manos

Lavarse las manos es muy importante. Asegúrese de limpiarse las manos en estos momentos:

- Antes y después de manipular el catéter, medicamentos y suministros.
- Después de ir al baño.
- Después de sonarse la nariz o de cubrirse la boca y nariz para toser o estornudar.
- En otros casos, según sea necesario (p. ej., si se ensucia las manos).
- Lávese las manos con agua y jabón y séquelas bien con una toalla de papel, o utilice desinfectante de manos.

## Lavado de manos con agua y jabón

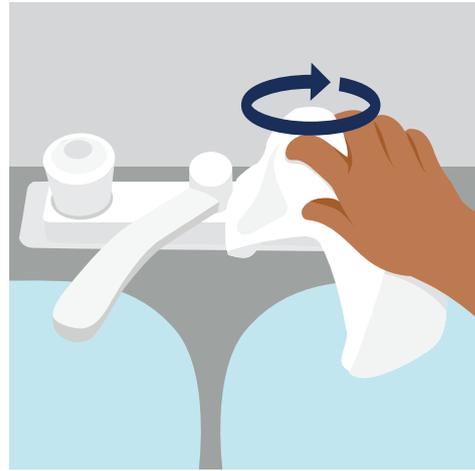
Para obtener mejores resultados, use jabón líquido en lugar de jabón en barra, y siga estas instrucciones:

1. Abra el grifo y mójese las manos y las muñecas debajo del agua corriente tibia. **Deje que corra el agua.**



2. Aplique suficiente jabón líquido para cubrir toda la superficie de la mano. Frótese las manos, palma con palma, y cubra toda la superficie de ambas manos, los dedos y los pulgares. Frote el jabón entre los dedos y en la parte superior de las manos. Use un cepillo para uñas de ser necesario. Restriegue bien durante **20 segundos como mínimo** o lo que tarde en cantar el "Feliz cumpleaños" dos veces.
3. Enjuáguese las manos para quitar todo el jabón y séquelas bien. Séquelas con una toalla de papel o una toalla de manos limpia (sin usar).

4. Después de secarse las manos, cierre el grifo con esa misma toalla. **No** toque el grifo directamente con las manos limpias.



5. Una vez que las manos estén limpias, asegúrese de no tener contacto con superficies no limpias. Tendrá que volver a lavarse las manos antes de continuar si tose, estornuda o levanta algo del suelo.

## Uso de desinfectante para manos

Use un desinfectante a base de alcohol si no tiene acceso inmediato a agua y jabón:

1. Aplique una pequeña cantidad de gel de manos en una palma.
2. Extienda el gel entre las manos y alrededor de todos los dedos.
3. Frótese las manos enérgicamente.
4. Siga 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 comparte con amigos y familiares. Lo ideal es usar un pañuelo de papel. Tosa o estornude en el pliegue del codo para evitar propagar gérmenes en las manos si no tiene a mano un pañuelo.

### Recordatorio:

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

# Administración de la terapia de infusión

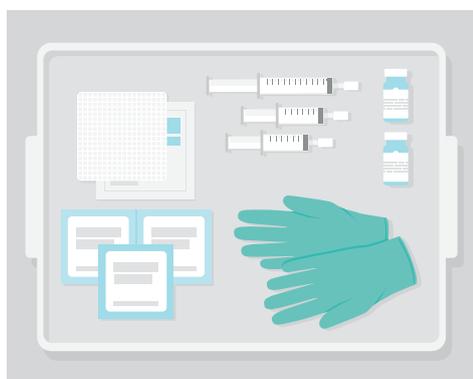
## Antes de comenzar

1. Limpie el área de trabajo.
2. Es importante lavarse las manos para evitar infecciones. Hágalo antes y después de manipular el catéter, medicamentos y suministros. Para obtener mejores resultados, use jabón líquido en lugar de jabón en barra. Siga las instrucciones de la sección *Técnica adecuada de lavado de manos* de esta guía o de la lámina SASH.
3. Prepare el medicamento. Consulte la etiqueta del medicamento para obtener información detallada sobre cómo manipular y guardar dicho medicamento. Si su medicamento está refrigerado, deje que se temple a temperatura ambiente antes de usarlo. **No** lo ponga en agua caliente, bajo la luz del sol ni en el microondas para acelerar el proceso.
4. Los envases de terapia de nutrición pueden tardar más tiempo en templarse a temperatura ambiente según el tamaño. Siga las instrucciones proporcionadas por su enfermero e incluidas en su terapia de nutrición.
5. Revise lo siguiente en el envase y la etiqueta del medicamento:
  - Que el nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis y vía de administración (intravenosa o subcutánea) sean correctos.
  - La fecha de vencimiento.
  - Que la solución sea transparente, tenga un color uniforme y no tenga ninguna partícula visible.

**Nota:** Si tiene una bomba de repuesto, cambie de bomba con cada cambio de bolsa o cartucho de medicamento.

## Elección y preparación del área de trabajo

1. El área de trabajo debe estar limpia y no debe haber polvo, desorden ni corrientes de aire.



2. Una superficie de trabajo ideal es su lámina SASH, que se encuentra en el bolsillo de esta Guía de recursos para pacientes.
3. Si no la tiene, elija otra superficie de trabajo que se pueda limpiar con frecuencia (p. ej., un tablero o una bandeja de metal o de plástico). Puede usar agua y jabón o una toallita desinfectante. Su enfermero lo ayudará a tomar una decisión con respecto a la superficie de trabajo.
4. Limpie nuevamente el área de trabajo o la lámina SASH si se ensucian durante el uso. Mantenga a las mascotas y los niños alejados del área de trabajo.

## Recordatorios

Asegúrese de que todas las abrazaderas del catéter intravenoso estén abiertas si es difícil meter el émbolo mientras realiza el lavado.

- **No** fuerce el lavado. **Deténgase y llame al enfermero si experimenta dolor, ardor o hinchazón.**
- **No** reutilice ninguna jeringa.
- Si tiene un catéter de dos lúmenes, lave cada lumen como se lo indique su enfermero.
- **No fume** mientras prepara el área de trabajo, mientras manipula los suministros ni durante el tratamiento de infusión.

## Manejo de medicamentos y suministros

### Entrega inicial

La entrega inicial de suministros a su hogar variará en función de sus necesidades específicas. Puede incluir una bomba de infusión, un portasueros, medicamentos y otros suministros.

Tendrá que revisar varias formas y avisos. También es posible que tenga que firmar una forma con esta primera entrega. Siéntase en la libertad de hacer cualquier pregunta y mantenga copias en sus archivos.

### Renovaciones y seguimiento clínico

Si no recibe una llamada del especialista de apoyo clínico, póngase en contacto con nosotros antes de la fecha prevista de entrega. Si aceptó recibir correos electrónicos de nuestra parte, le enviaremos la información de rastreo cuando se haya enviado el pedido. El correo electrónico de rastreo tendrá un enlace al sitio web del transportista con más información.

El equipo de Coram® se comunicará con usted de manera periódica. Lo ayudará a llevar un registro de la cantidad de medicamentos y suministros que necesita para su terapia. El especialista de apoyo clínico se pondrá en contacto con usted a menudo para averiguar qué necesita. Coordinará la entrega a su hogar en el momento que más le convenga. Infórmele a su especialista de apoyo clínico si necesita más o menos de algún suministro. No es recomendable tener demasiados suministros que no utiliza.

Es importante que usted y su especialista de apoyo clínico se comuniquen con frecuencia. Esto debería ocurrir antes de cada entrega. Es **sumamente importante** que separe un tiempo para contarle acerca de su estado de salud actual. Además, infórmele cómo le está yendo con la terapia de infusión en el hogar. Puede llevar unos minutos abordar estas cuestiones. Recuerde que este es un aspecto muy importante de su cuidado.

**Espere recibir llamadas de rutina de su especialista de apoyo clínico.** Prepárese para brindarle información sobre lo siguiente:

- Cambios en las recetas. Si la persona que emite sus recetas agrega o cambia cualquiera de los artículos de su receta. Infórmele también al farmacéutico si esto ocurre.
- Artículos dañados o defectuosos. Si cualquiera de los artículos que recibió está dañado o es defectuoso, guárdelo en su paquete original y déjelo aparte. Luego, comuníquese con la farmacia que envió los medicamentos para obtener instrucciones adicionales.
- Cambios en la cobertura y agregados. Si hubo algún cambio en su cobertura, como cambios en el número de identificación de la póliza, una cobertura nueva, un agregado a la cobertura o cambios en su plan de Medicaid, o si usted comienza a ser elegible para Medicare.
- Verificación de inventario (artículos faltantes o cambios en la cantidad). Si necesita más o menos cantidad de algún artículo, infórmenos para que podamos adaptar su suministro. Si, por algún motivo, no puede revisar su inventario según lo programado, llámenos con anticipación para hacer otros planes.
- Interrupción de la terapia. Si vuelve al hospital o si la persona que emite sus recetas interrumpió su tratamiento, notifíquelo a Coram de inmediato.
- Problemas con la bomba de infusión (si corresponde). Si tiene alguna duda o problema con respecto al funcionamiento de la bomba. Infórmenos si necesita cambiarla. Si no recibe una llamada del especialista de apoyo clínico, o tiene algún problema con los medicamentos o los suministros, póngase en contacto con nosotros antes de la fecha prevista de entrega.

## Entrega de suministros

Los suministros llegarán por correo. Los puede entregar un empleado de Coram, una empresa de mensajería o un servicio como FedEx o UPS. Si aceptó recibir correos electrónicos de nuestra parte, le enviaremos la información de rastreo cuando se haya enviado el pedido. El correo electrónico de rastreo tendrá un enlace al sitio web del transportista con más información.

Revise todos los suministros cuando los reciba. Antes de firmar el talón de entrega, compruebe que coincida con lo que recibió. Usted recibirá una copia del talón. Es posible que se le solicite que firme una copia. Llame a Coram mientras el encargado de la entrega esté en su hogar si tiene alguna pregunta acerca de la entrega.

Los suministros de infusión son parte de su receta. Debido a las leyes del estado, Coram no puede aceptar devoluciones de suministros y productos no utilizados.

## Bombas de infusión

Es posible que su terapia requiera el uso de una bomba de infusión. Se le pedirá que firme un Acuerdo de responsabilidad sobre la bomba. Se le pedirá que lleve un registro de la bomba durante la terapia y que la devuelva cuando la terapia haya concluido.

Las bombas precisan pruebas y mantenimiento periódicos. Es posible que Coram necesite cambiar su bomba actual para hacer esto.

El especialista de apoyo clínico se comunicará con usted para intercambiar bombas o devolverle la bomba en el momento adecuado. Recibirá una caja con envío prepago con los suministros de la bomba. Guárdela para usarla en el momento de intercambiar o devolver la bomba. Coram se coordinará con UPS para recoger la caja con la bomba.

Póngase en contacto con su especialista de apoyo clínico en cualquier momento si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a la bomba.

## Eliminación de residuos

Es posible que tenga que usar el sistema de eliminación de residuos médicos y objetos punzantes, según su terapia.\* Coram le dará un contenedor de objetos punzantes si lo necesita.

Deseche lo siguiente en el contenedor de objetos punzantes:

- Catéteres intravenosos usados.
- Agujas usadas.
- Cánulas usadas.
- Cualquier elemento contaminado con medicamentos para quimioterapia u otros medicamentos peligrosos, lo que incluye las bolsas y los tubos de administración intravenosa vacíos.

Para desechar el contenedor de manera adecuada, siga las reglamentaciones de su ciudad o condado. No envíe el contenedor a Coram. Si necesita más información sobre el desecho de medicamentos sin utilizar o de residuos médicos, consulte en la agencia local del Departamento de Salud Pública o llame a su farmacia.\*\*

### Utilización del sistema de eliminación de objetos punzantes (instrucciones indicadas en la caja)

**Nota:** Mantenga siempre el contenedor fuera del alcance de niños y mascotas.

- Quite el contenedor de objetos punzantes de la caja.
- Guarde la caja y la bolsa para las devoluciones.
- Llene las tres cuartas partes del contenedor con los desechos indicados.
- No vierta líquidos en el contenedor.
- Una vez que tres cuartas partes del contenedor estén llenas o ya no necesite poner nada más, cierre la tapa.
- Coloque el contenedor dentro de la bolsa de plástico.
- Use el precinto para cerrar la bolsa.
- Coloque la bolsa de plástico cerrada con el contenedor de objetos punzantes dentro de la caja.
- Cierre y selle la caja con la cinta adhesiva proporcionada con las instrucciones en la caja.

Póngase en contacto con el especialista de apoyo clínico antes de devolver el contenedor y pida uno nuevo. Hágale saber si tiene preguntas sobre el sistema de eliminación de objetos punzantes.

\* Coram utiliza un sistema de eliminación combinado que garantiza la incineración de objetos punzantes y otros suministros contaminados con medicamentos peligrosos.

\*\* Fuente: Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU.

## Devolución del contenedor de objetos punzantes

Las instrucciones de devolución dependerán del tipo de contenedor que recibió. Se le puede indicar lo siguiente:

- Que le dé el contenedor a un transportista o que lo lleve a la oficina de correo más cercana.

## Preguntas frecuentes

**P.: ¿Cuándo debo llamar a la persona que emite mis recetas?**

**R.:** Debe llamar a la persona que emite sus recetas si observa alguna de estas circunstancias:

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

**Llame 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 Coram?**

**R.:** Llame a Coram si una situación no pone en riesgo la vida. El equipo de cuidado de Coram puede ayudarle en estos casos:

- Si tiene efectos secundarios de sus medicamentos o si se saltó una dosis.
- Si no puede lavar el catéter intravenoso.
- Si hay hinchazón, enrojecimiento o secreción en el sitio de inserción del catéter intravenoso.
- Si experimenta algo inusual que haría que se interrumpa la terapia de infusión.
- Si el apósito del sitio de inserción del catéter intravenoso se moja o se cae.
- Si suena una alarma de la bomba y aparece un mensaje de error.
- Si tiene preguntas sobre los medicamentos.

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

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

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

**R.:** Su enfermero o farmacéutico de Coram puede ayudarlo a aprender más acerca de su terapia. También hay materiales de educación del paciente en [CoramHC.com](http://CoramHC.com).

**P.: ¿Cómo puedo suscribirme para recibir información por correo electrónico?**

**R.:** Dígale a cualquier miembro de su equipo de Coram que quiere suscribirse para recibir directamente por correo electrónico información relacionada con su cuidado, entrega de órdenes y actualizaciones sobre el estado de su cuenta. Agregaremos su dirección de correo electrónico al perfil de su cuenta y, luego, comenzará a recibir los correos electrónicos en su bandeja de entrada.

Los correos electrónicos que recibirá de Coram no están cifrados, así que, al optar por recibir este tipo de comunicaciones, acepta el riesgo de que otra persona llegue a ver parte de su información confidencial.

Si decide que quiere dejar de recibir correos electrónicos en algún momento, infórmelo al equipo de Coram, y eliminaremos su dirección de correo electrónico del perfil de su cuenta.

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

## **CVS Health® MyChart®**

Acceda fácilmente a su información de salud de Coram con CVS Health MyChart\*, una herramienta en línea segura que le permite mantenerse al día con sus objetivos de salud de forma sencilla desde su computadora o dispositivo móvil. Puede hacer un seguimiento de su estado de salud y obtener información sobre su cuenta en el momento que lo desee.

\* CVS Health MyChart incluye sus registros médicos si recibe 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 se debe usar para urgencias. En caso de emergencias médicas, llame al 911.

CVS Health MyChart se limita a pacientes mayores de 18 años, y mayores de 19 años en Nebraska.

Puede ver detalles de las citas pasadas, consultar medicamentos e instrucciones, pagar sus facturas las 24 horas, los 7 días de la semana, y hacer preguntas a Coram sobre sus facturas a través de los mensajes seguros.

Regístrese en [MyChart.CVSHealth.com](http://MyChart.CVSHealth.com) o descargue la aplicación de MyChart desde la App Store de Apple o Google Play.

## **Consideraciones sobre el estilo de vida**

Coram quiere ayudarlo a continuar con las actividades que son importantes para usted. Comparta cualquier duda o inquietud con su equipo de Coram. Puede haber una solución que le permita seguir haciendo lo que ama.

## **Baño y natación**

Tal vez pueda mantener sus hábitos de baño. Es muy importante proteger del agua el catéter intravenoso y el equipo. Su equipo de Coram le enseñará cómo hacerlo. Pregúntele a la persona que emite sus recetas si puede nadar.

## **Entrenamiento y actividad física**

A medida que empieza a sentirse mejor, puede volver gradualmente a realizar las actividades que le gustan con sus familiares y amigos. Primero, consulte a la persona que emite sus recetas. Su nivel de energía puede variar de un día a otro. Consulte a la persona que emite sus recetas antes de hacer actividad física vigorosa.

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

## **Viajes**

Podemos ayudarlo con detalles de viaje importantes. Tenemos consejos para ayudarlo a planificar su viaje y preparar las maletas. Podemos notificar a la TSA su horario de llegada aproximado y los medicamentos y suministros que llevará. **Avise con al menos 72 horas de antelación antes de viajar en avión.**

Es muy importante que le informe a la persona que emite sus recetas que quiere viajar. Informe también el viaje al equipo de Coram con dos semanas de antelación, cuando sea posible.

Eso le permitirá pasar por el control de seguridad del aeropuerto con más facilidad. Si debe viajar en avión con urgencia y no puede avisar con 72 horas de antelación, debe llamar a la línea directa de al **1-855-787-2227**. Informe a TSA sus necesidades médicas y pida ayuda en los puestos de control de seguridad.

Tal vez necesite una orden de una persona autorizada para recetar con licencia en el estado que está visitando si necesita servicios de enfermería cuando viaja. El equipo de farmacia de Coram® también lo puede ayudar si tiene una continuación de la cobertura de su terapia en el estado o país que está visitando. Si planea salir del país, notifíquelo a Coram con una antelación de un mes como mínimo, para que podamos enseñarle cómo viajar de manera segura con sus medicamentos o terapia de nutrición con receta. Para obtener más recursos útiles de viaje, visite [CoramHC.com](http://CoramHC.com).

## Seguridad en el hogar

Una parte importante del cuidado de su salud es asegurarse de que su hogar sea seguro para usted y sus cuidadores. Debe saber cómo funcionan sus dispositivos médicos y cómo cuidar de ellos. Tomar pasos para evitar incendios o caídas puede prevenir accidentes o emergencias.

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

- **Nunca fume ni permita que otros fumen** cerca de donde se guarda el oxígeno o donde se está usando. Solicite a la compañía de oxígeno carteles de “prohibido fumar” para su hogar.
- Mantenga los recipientes de oxígeno entre cinco 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. Mantenga el oxígeno alejado de los aparatos que pueden producir chispas, como calentadores eléctricos, mantas eléctricas y secadores de pelo.
- Evite guardar los tanques de oxígeno en un área expuesta al sol.
- Asegúrese de que los tanques estén en posición vertical. Sosténgalos usando un soporte o carro aprobado provisto por la compañía de oxígeno. Puede acostar los tanques de oxígeno en el suelo si no tiene una forma de mantenerlos firmes en posición vertical.
- No use prolongadores ni adaptadores con múltiples enchufes, como regletas, cerca del oxígeno.
- Sepa cómo funciona el equipo de oxígeno.

- Verifique regularmente la cantidad de oxígeno que queda en el tanque. Informe a la compañía de oxígeno cuando le quede poco oxígeno.
- Mantenga el número de teléfono de la compañía de oxígeno y equipos a mano en caso de que algo se rompa o necesite pedir más oxígeno.
- En caso de interrupción del suministro eléctrico, informe a la compañía de electricidad o servicios públicos que usa oxígeno y lo precisa como parte de una terapia médica necesaria.
- No use productos a base de aceite o petróleo mientras esté usando oxígeno. Elija lociones y productos a base de agua.
- No cambie la dosis de oxígeno, a menos que se lo indique la persona que emite sus recetas.
- Apague el equipo de oxígeno cuando no lo esté usando.

### Seguridad en caso de incendio<sup>2</sup>

- Tenga un detector o alarma de humo en cada piso de su hogar, preferentemente en todas las habitaciones.
- Controle los detectores o alarmas de humo cada mes y asegúrese de que funcionen. Cambie las baterías si no funcionan. Consulte al Departamento de Bomberos de su ciudad para obtener ayuda si necesita detectores y alarmas de humo.
- Nunca fume ni permita que otros fumen cerca de donde se guarda el oxígeno o donde se está usando.
- Mantenga los fósforos y encendedores fuera del alcance y la vista de los niños.
- No fume si se siente mareado, tomó analgésicos o está descansando en la cama.
- Planifique una ruta de escape desde diferentes lugares de la casa. Designe un lugar donde todos se encontrarán después de salir de la casa.
- Mantenga 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 ruede.
- Si ocurre un incendio en su hogar, procure primero que todos salgan. Luego, llame al 911 o al Departamento de Bomberos de inmediato, una vez que esté fuera de la casa y a salvo.

1. <https://www.inogen.com/blog/10-home-oxygen-safety-tips/>, consultado el 5 de septiembre del 2019

2. <http://www.redcross.org/get-help/how-to-prepare-for-emergencies/types-of-emergencies/fire>, consultado el 5 de septiembre del 2019.

## Prevención de caídas<sup>3</sup>

- Considere estos riesgos potenciales de caídas. Si tiene alguno de estos problemas, hable con la persona que emite sus recetas o su enfermero:
  - Problemas con el equilibrio, debilidad en las piernas o mareos. ¿Puede ponerse de pie o caminar sin perder el equilibrio o tener inestabilidad en los pies? ¿Necesita sostenerse de los muebles o las paredes al caminar? ¿Siente entumecidos los pies o las piernas?
  - Problemas de la vista. ¿Tiene algún problema para ver con claridad?
  - Medicamentos. ¿Está tomando medicamentos que lo hacen sentir somnoliento, débil, mareado, deshidratado o inestable al estar parado?
  - Otras afecciones. ¿Tiene alguna otra enfermedad o afección que lo debilita o lo pone en riesgo de caerse (p. ej., necesita ir rápido al baño)?
- Use un bastón o andador si tiene alguno de los problemas mencionados arriba.
- Si necesita ayuda, hable con la persona que emite sus recetas.
- Asegúrese de tener barandas para sostenerse cuando sube y baja las escaleras.
- Coloque barras de agarre en el baño, cerca del inodoro y la ducha o bañera.
- Elimine el desorden de las áreas por donde camina en su hogar.
- Asegúrese de que el recorrido entre la cama y otras áreas de descanso y el baño esté despejado y bien iluminado.
- Aumente la iluminación en la casa, en especial, donde empiezan y terminan las escaleras. Use luces de noche para que los caminos sean visibles.
- Sujete o retire las alfombras pequeñas.
- Cubra o elimine las esquinas filosas junto a la cama, los pasillos y otros recorridos.
- Quite todos los cables de los lugares por donde camina.
- Camine con cuidado cuando esté cerca de animales para evitar tropezarse.
- Informe a la persona que emite sus recetas y a su enfermero de Coram® si se cae.

## Consideraciones médicas y durante emergencias

### Reacciones adversas a medicamentos

Llame a la persona que emite sus recetas de inmediato si experimenta algo que no esperaba después de recibir los medicamentos. Llame también al farmacéutico de Coram al número de la farmacia que recibió. También puede informar los efectos secundarios a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. llamando al **1-800-FDA-1088** (1-800-332-1088).

### MinuteClinic®

**Llame al 911 o al departamento de emergencias del hospital local si tiene una emergencia médica.**

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® y Target. Cuenta con enfermeros facultativos y asociados médicos certificados que tal vez puedan ayudarlo. Si no puede comunicarse con la persona que emite sus recetas, puede 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 su vida y necesita tratamiento.

### Alcohol y otros medicamentos

El alcohol y otros medicamentos con receta y sin ella pueden cambiar la manera en la que reacciona a la terapia en el hogar. Informe al farmacéutico o enfermero si bebe alcohol o toma otros medicamentos. Además, hágales saber si hubo cambios en sus medicamentos.

### Otro tratamiento médico

Informe a la persona que emite sus recetas o a su dentista que recibe terapia intravenosa en el hogar antes de una cirugía o trabajo dental.

3. <https://www.ncoa.org/resources/falls-prevention-conversation-guide-caregivers/>, consultado el 5 de septiembre del 2019.

## En caso de emergencia o catástrofe

Consulte la carta de bienvenida que aparece en el frente de esta Guía de recursos para pacientes. Encontrará información de contacto útil y pasos que seguir en caso de emergencia o catástrofe en su área.

Acceda al plan de emergencia en [CoramHC.com/patients/emergency-plan-checklist](https://www.coramhc.com/patients/emergency-plan-checklist) o pídale a su farmacéutico que descargue una copia y se la envíe por correo. Hable sobre el tema con su enfermero y proveedor del cuidado de la salud.

## Preparación ante emergencias y desastres naturales para los pacientes de terapias de infusión en el hogar

Las emergencias pueden ocurrir inesperadamente, pero estar preparado puede ayudarlo a mantenerse seguro y continuar con su tratamiento. Siga estos pasos simples para prepararse:

### Cómo prepararse para una emergencia

- Haga una lista de contactos: escriba los números de teléfono de sus médicos, de la farmacia de especialidad y de la farmacia al por menor.
- Elabore un plan: hable con sus proveedores del cuidado de la salud sobre lo que debe hacer durante una emergencia.
- Notifique a las compañías de servicios públicos: pídale a su médico una carta en la que se expliquen sus necesidades médicas y compártala con la compañía eléctrica local.
- Tenga a mano la información importante:
- Su nombre y fecha de nacimiento
  - Alergias
  - Tarjeta del seguro de salud
  - Nombres y números de teléfono del médico y las farmacias
  - Enfermedades y discapacidades
  - Lista de medicamentos (incluida la terapia de infusión) y configuración de los equipos
  - Necesidades de asistencia especial (como oxígeno)
  - Información de contacto para emergencias
  - Prepare una nevera portátil: si sus medicamentos necesitan refrigeración, prepare una nevera portátil con compresas de hielo.
  - Pida ayuda local: comuníquese con el departamento de bomberos o el hospital para consultar si ofrecen ayuda para las personas con necesidades médicas.

- Conozca sus riesgos: obtenga información sobre los tipos de emergencias comunes en su área. Para ello, llame al 211 o busque “211” y el nombre de su estado en línea.

- Prepare un kit de suministros: incluya provisiones de alimentos, agua y suministros médicos para tres días.
- Planifique junto con su familia: cree rutas de escape y planes de evacuación. Asegúrese de saber cómo contactar a sus seres queridos si se separan.

### Qué hacer durante una evacuación

Lleve sus medicamentos y suministros: empaque todo lo que necesite para su tratamiento.

- Diríjase a un lugar seguro: siga las instrucciones de evacuación de los funcionarios locales.
- Una vez que se encuentre en un lugar seguro: llame a su farmacia de especialidad. Informe su situación y solicite ayuda en caso de ser necesario.
- Recursos útiles
- 211: llame a este número o busque “211” y el nombre de su estado en línea.
- Preparación ante emergencias de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): [CDC.gov/Emergency/index.html](https://www.cdc.gov/Emergency/index.html)
- Fundación Oley: [Oley.org](https://www.oley.org)
- Ready.gov para personas con discapacidad: [Ready.gov/Disability](https://www.ready.gov/disability)
- Prepare su salud de los CDC: [CDC.gov/PrepYourHealth](https://www.cdc.gov/PrepYourHealth)

## Descargo de responsabilidad

Esta guía no reemplaza el asesoramiento médico. Siempre hable con su médico o proveedor del cuidado de la salud sobre su condición y plan de tratamiento. Su farmacia de especialidad no es responsable de la información proporcionada ni de ninguna decisión que se tome en función de esta guía.

Estar preparado puede darle tranquilidad y ayudarlo a cumplir con su tratamiento durante emergencias. Tome medidas hoy mismo.

## Cuándo termina la terapia

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

- El tratamiento está terminado.
- La persona que emite sus recetas le da a Coram una orden de alta.
- La persona que emite sus recetas no renueva sus órdenes.
- Cambia la persona que emite sus recetas y no tiene órdenes de la nueva.
- Las órdenes de la terapia original tienen una fecha de finalización y de alta.
- Fue internado.
- Decide que ya no necesita servicios de Coram.
- Rechaza el tratamiento.
- Ya no se puede administrar la terapia de infusión de forma segura en su hogar.
- No recibió terapia durante más de 60 días (a menos que las órdenes de la persona que emite sus recetas indiquen que esto es correcto).
- Se muda fuera del área de servicio.
- Coram ya no puede satisfacer sus necesidades de cuidado de salud.

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

- Recursos educativos
- Historias de los pacientes
- Videos explicativos



## Glosario

- **Equipo de administración:** Tubos de plástico utilizados para administrar fluidos o medicamentos por vía intravenosa y que se conectan al catéter intravenoso.
- **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.
- **Antibióticos:** Medicamentos que luchan contra una infección matando gérmenes y bacterias específicos o impidiendo su proliferación.
- **Antivirales:** Text TBD.
- **Bacterias:** Gérmenes que atacan el cuerpo y pueden enfermar a las personas.
- **Cánula:** Parte de un catéter; un tubo de plástico utilizado para la infusión de medicamentos.
- **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 un sentimiento 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.
- **Fecha de vencimiento:** La última fecha en la que se puede usar un medicamento o suministro.
- **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.
- **Dispositivo de infusión:** Un dispositivo que controla la velocidad (ritmo) a la que una solución entra en la vena a través del catéter.
- **Sitio de inserción o salida:** El lugar donde el catéter intravenoso atraviesa la piel.
- **Intravenoso(a):** Dentro de una vena.
- **Mililitro (ml):** Una unidad de medición de un líquido o medicamento.
- **Sistema sin aguja:** Un sistema para introducir un catéter en una vena sin aguja de metal afilada. Este sistema elimina el riesgo de lesiones accidentales causadas por agujas.
- **Nutrición parenteral:** Un método de nutrición en el que se introduce en la sangre una mezcla líquida estéril y especial de nutrientes a través de un catéter intravenoso.
- **Catéter periférico:** Un catéter intravenoso corto que se suele insertar en la mano, brazo o antebrazo.
- **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.
- **Capuchón esterilizado:** Un capuchón que se usa para mantener estéril el extremo de la línea de administración. Se utiliza cuando recibe más de una dosis de medicamentos en un período de 24 horas, o como lo indique su enfermero.
- **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.
- **Visita:** Horario programado en el que su enfermero se dirige a su casa para prestar servicios de infusión en el hogar.

## Formas y avisos

Hay varias formas y avisos en esta carpeta que requieren su atención. Cualquier forma firmada será parte de su 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. Se proporcionará una copia. Deberá revisarla y firmarla antes de que se administre su medicamento inicial.

## **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. Se proporcionará una copia. Deberá revisarla y firmarla antes de que se administre su medicamento inicial.

## **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. Se proporcionará una copia. Deberá revisarla y firmarla antes de que se administre su medicamento inicial.

## **Aviso de prácticas de privacidad ..... 22**

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 ..... 26**

Esta información se encuentra al final de este folleto. Según el estado en el que se encuentre, es posible que se le solicite que firme una forma para confirmar la recepción. Léala detenidamente, incluidas las Normas de conducta para clientes y pacientes, y comuníquese con su equipo de Coram si tiene alguna pregunta.

## **Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos ..... 28**

Este aviso se encuentra al final de este folleto.

## **Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid sobre proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, ortopedia y suministros ..... 29**

Este aviso se encuentra al final de este folleto.

## **Declaraciones de voluntad anticipada ..... 32**

Este aviso describe una forma firmada 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. Si tiene una, se le pedirá que se la entregue a su equipo de Coram.

## **Aviso de no discriminación y accesibilidad (ACA § 1557) (también conocido como recursos de traducción y línea de idiomas) ..... 32**

## **Asistencia en su idioma ..... 34**

## Aviso de prácticas de privacidad

En este aviso, se describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo usted puede obtener acceso a ella. 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 o 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 CVS Health.
- 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).

**Pagos:** 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 las leyes federales, estatales o locales.

**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 información.

**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 preso o se lo recluye en una institución correccional, podemos divulgar su PHI a esta institución o a sus agentes para ayudarlos a brindarle cuidado de salud, y a proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas.

**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**.

- Por correo electrónico a [PrivacyOffice@CVSHealth.com](mailto:PrivacyOffice@CVSHealth.com).
- Por correo postal a **CVS Health Privacy Office, 1 CVS Drive, Woonsocket RI 02895**.
- O bien, por teléfono de manera gratuita al **1-833-571-1784**.

También puede visitar [CoramHC.com/patient-authorization-form](http://CoramHC.com/patient-authorization-form) y obtener las formas que necesita para 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 consultar la PHI que consta en nuestros registros sobre usted y a obtener una copia de dicha información. 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 un informe de las divulgaciones que realicemos de su PHI cuando no estén relacionadas con 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 un informe, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de CVS Health. Le brindaremos un informe sin cargo por cada período de 12 meses, pero se le pueden cobrar los informes 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 impongamos 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 u otra 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.

**Ser notificado de la filtración de 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

**Quejas:** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a la Oficina de Privacidad de CVS Health o a la Secretaría 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 revisado a la PHI que ya tenemos de usted o a cualquier información que recibamos en el futuro, a partir de la fecha de entrada en vigor del Aviso revisado. 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 revisado en las ubicaciones físicas donde brindamos servicios de Coram y en nuestro sitio web, [CoramHC.com/notice-privacy-practices](https://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.

## 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 antes una respuesta oportuna de Coram que le notifique cuándo comenzarán los productos y servicios, según lo indicado por la persona que emite sus recetas.
- 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 cualificaciones 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 por parte 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 la persona que emitió la receta 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 la persona que emite sus recetas.
- 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.

Todos 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.**

**No se toleran amenazas,**

**abuso ni**

**violencia de ningún tipo.**

Coram CVS Specialty® 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 CVS Specialty en este lugar o en cualquier lugar del país, o la participación de los encargados del cumplimiento de la ley.

## Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos

### Sus derechos de Medicare

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 figura en el dorso de su tarjeta de membresía del plan 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 (1-800-633-4227)** para obtener 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**.

### Declaración de divulgación en virtud de la Ley de Reducción de Trámites

Conforme a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder una forma de recopilación de información, a menos que esta tenga a la vista un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control de la OMB válido para la recopilación de información es 0938-0975. Esta recopilación de información se usa para comunicar a las personas inscritas cómo contactar a su plan de la Parte D a fin de solicitar una determinación de cobertura. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se calcula en un promedio de 1 minuto por respuesta, lo que incluye el tiempo para repasar instrucciones, buscar recursos de datos existentes y recopilar los datos necesarios, y revisar y completar la recopilación de información. Esta recopilación de información se exige conforme a § 423.562(a)(3) y a la disposición reglamentaria relacionada de § 423.128(b)(7)(iii). Si tiene comentarios sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar esta forma, escriba a la siguiente dirección: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

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

## Estándares de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid sobre proveedores de equipos médicos duraderos, prótesis, 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](https://www.coramhc.com/CMS-Medicare-DMEPOS-Supplier-Standards).

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. (Los CMS emiten 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).

- Respetar 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 las siguientes fechas:
    - 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 y otros artículos y servicios 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 su familia sus decisiones con respecto al cuidado de salud y el derecho a aceptar o rechazar servicios, incluso cuando podrían salvarle la vida o preservarla. Es importante que comparta sus deseos con su familia y su equipo de cuidado de salud (como la persona que emite sus recetas o su enfermero) y que estén plasmados por escrito antes de empezar el tratamiento. No es necesario tener un abogado para elaborar una declaración de voluntad anticipada, pero debe firmarla frente a los testigos requeridos para que sea aceptada y válida.

Según los requisitos de su estado, una declaración de voluntad anticipada le permite asignar a una persona de su elección para que tome decisiones de cuidado de salud por usted cuando no pueda tomarlas por su cuenta.

Su enfermero de Coram® le preguntará si tiene una declaración de voluntad anticipada. Tiene derecho a anular o reemplazar la declaración de voluntad anticipada en cualquier momento. Si ya tiene una, su enfermero le pedirá una copia.

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

### La discriminación es ilegal

Coram LLC cumple con las leyes de derechos civiles federales vigentes 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 manera 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** (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 Coordinator  
 Attn: 1557 Coordinator  
 CVS Pharmacy, Inc.  
 1 CVS Drive, MC 2332  
 Woonsocket, RI 02895  
 Email: [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 ([ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)), por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Tiene disponibles formas de queja en [HHS.gov/ocr/office/file/index.html](http://HHS.gov/ocr/office/file/index.html). Este aviso está disponible en el sitio web de Coram LLC: [CoramHC.com/](http://CoramHC.com/).

# Asistencia de idiomas

## ESPAÑOL

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

## ÁRABE

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

## CHINO (TRADICIONAL)

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

## FARSI (PERSA)

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

## FRANCÉS

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

## CRIOLO FRANCÉS (HAITIANO)

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

## ALEMÁN

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

## ITALIANO

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

## JAPONÉS

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。

## COREANO

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

## POLACO

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

## PORTUGUÉS

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

## RUSO

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

## ENGLISH

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

## TAGALO

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

## VIETNAMITA

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

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

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

---

1. <https://www.inogen.com/blog/10-home-oxygen-safety-tips/>, consultado en julio del 2023.

2. <http://www.redcross.org/get-help/how-to-prepare-for-emergencies/types-of-emergencies/fire>, consultado en julio del 2023.

3. <https://www.ncoa.org/resources/falls-prevention-conversation-guide-caregivers/>, consultado en julio del 2023.

\* Coram utiliza un sistema de eliminación combinado que garantiza la incineración de objetos punzantes y otros suministros contaminados con medicamentos peligrosos.

†MinuteClinic<sup>®</sup> emplea a asociados médicos en algunos estados.

Esta información no reemplaza el asesoramiento ni el tratamiento médico. Hable con su médico o proveedor del cuidado de la salud sobre esta información y sobre cualquier duda que tenga relacionada con la salud. Coram no asume responsabilidad alguna por la información brindada ni por ningún diagnóstico o tratamiento que se haga sobre la base de esta información.

Su privacidad es importante para nosotros. Nuestros empleados están capacitados para saber cuál es la forma apropiada de manejar su información de salud privada.

© 2024 CVS Health o una de sus filiales. Todos los derechos reservados. 75-59687A MMDDYY