

EP Medical Equipment Pharmacy se estableció en 1994 y está situado en 6440 South West 117th Avenue en Miami, Florida.

Quisiéramos agradecerle por seleccionar nuestro proveedor de Equipos Médicos para el Hogar (HME) para cubrir sus necesidades médicas en el hogar y sus necesidades de Farmacia. Nos enorgullecemos en proporcionar un servicio orientado a la familia, asistiendo Miami-Dade, Broward, Palm Beach, Florida.

Nuestro personal esta profesionalmente capacitado y comprometido para proporcionar un servicio de calidad y lograr los objetivos de pronta entrega y satisfacción. También ofrecemos servicio de mantenimiento cuando sea necesario. Nuestro personal de servicio al cliente / paciente está listo para responder a emergencias, preguntas, solucionar problemas y llenar órdenes urgentes. Nuestro horario comercial es:

**De lunes a viernes: 9:00 A.M. - 6:00 P.M.**

**Sábados: 9:00 A.M. - 2:00 PM.**

**Servicio de emergencia**

**24 horas al día, 7 días a la semana**

**Línea gratuita: (800) 886-9432**

Su médico, de acuerdo con su plan médico de tratamiento, ha ordenado el HME y suministros médicos.

- El equipo médico casero o también llamado equipo médico durable (DME) incluye sillas de ruedas, camas de hospital, Equipo de tracción, bastones, muletas, andadores, oxígeno y otros artículos médicamente necesarios. HME es considerado como Equipo para servir a un propósito médico y se utiliza principalmente y habitualmente en el hogar.
- Los suministros son médicamente necesarios: artículos médicos o quirúrgicos que sean consumibles, no duradero y apropiado para el uso en el hogar prescrito por un profesional de la salud.

## NUESTRA MISIÓN

Nuestra misión es satisfacer las necesidades de atención médica en el hogar de nuestros clientes / pacientes en el área metropolitana de Miami Dade, Broward, y Palm Beach, Florida. Proporcionando la más alta calidad de equipos médicos, suministros y servicios. Respetamos los derechos de nuestros clientes / pacientes y nos dedicamos a brindar un servicio de atención al cliente / paciente oportuno y responsable. Nos aseguramos que los miembros de nuestro equipo reciben educación continua para que estén bien informados sobre las últimas tecnologías de cuidado en el hogar y son capaces de servir a nuestros clientes / pacientes con eficacia.

## POLÍTICA DE LLAMADAS

La política de llamadas de emergencia de EP Medical Equipment Pharmacy; indica que cuando un cliente/paciente llama al sistema telefónico y selecciona la opción para hablar con el personal de guardia, la llamada será transferida directamente al miembro del personal en respuesta al cliente / paciente. Este miembro del personal será responsable de localizar al especialista de guardia para ayudar al cliente / paciente.

Si el especialista no responde en un plazo de veinte minutos, luego procederá a llamar al segundo especialista designado. Todas las llamadas serán contestadas y documentadas. El miembro del personal de guardia notificará a los gerentes de la compañía, en el caso de una respuesta tardía o de cualquier dificultad técnica. Los directivos de la empresa, a su discreción, se pondrán en contacto con empleados para resolver cualquier problema.

Emergencias Después de Horas:

Estamos de guardia las 24 horas. 7 días a la semana. Por favor llame gratis al (800) 886-9432.

Emergencias:

Para todas las emergencias potencialmente mortales, llame al 911.

En caso de una emergencia grave, como una tormenta severa, un corte de energía prolongado, inundaciones, incendios, etc. EP Medical Equipment Pharmacy intentará ponerse en contacto con usted. Es fundamental que tengamos su información de contacto correcta, así como un número de teléfono de contacto para alguien que no vive con usted, como un vecino, amigo o familiar. Es importante que usted continúe usando su concentrador, de acuerdo con la receta de su médico, mientras tenga poder. Esto le ayudara a conservar oxígeno disponible. En el caso de un corte de energía, utilice los cilindros de reserva de oxígeno a mano y pida cilindros adicionales, cuando sea necesario. No espere hasta que esté casi sin oxígeno para solicitar cilindros.

Si se le instruye a evacuar, tendrá que llevar todo su equipo con usted. Durante una emergencia es probable que EP Medical Equipment Pharmacy pueda ayudarle a transportar el equipo a su nueva ubicación.

Si no puede ponerse en contacto con EP Medical Equipment Pharmacy durante una emergencia y necesita servicios de apoyo, llame al 911 para responder a sus necesidades.

# REQUISITOS PARA SERVICIO

Los servicios serán proporcionados de acuerdo con las órdenes de su médico o proveedor de atención médica y las necesidades identificadas del cliente / paciente, el estado y el tipo de servicios requeridos que podemos proporcionar. Para procesar los pedidos de manera oportuna, es necesaria cierta información de referirse a los proveedores de atención médica.

Esto incluye:

## 1. Su información personal:

- Apellido y Nombre
- Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal
- Dirección de entrega (si es diferente)
- Número de teléfono
- Su número de seguro social e Información de la Compañía de Seguros (Numero de Póliza y numero de Grupo)
- Fecha de nacimiento y sexo

## 2. Información Clínica

- Diagnóstico
- Alergias
- Altura y peso
- Necesidades especiales

## 3. Equipo específico y suministros y la duración de la necesidad

### 4. Pedir Información Médica

- Nombre y firma del médico
- Dirección, ciudad, estado y código postal
- Teléfono y Fax
- UPIN, NPI

Para la mayoría de los equipos médicos duraderos su doctor tendrá que completar un certificado de la necesidad médica que es requerido por algunas compañías de seguros. Para ayudarlo mejor.

Por favor notifique a nuestra compañía si:

- Está hospitalizado
- Tiene un cambio en la cobertura del seguro
- Tiene un problema de seguridad con su equipo
- Está lesionado mientras usa su equipo de oxígeno
- Tiene cambios en la prescripción
- Cambió al médico que le prescribió su equipo
- Cambió de domicilio o número de teléfono
- Se mudó con un familiar
- Ya no necesita el equipo entregado
- Tiene una solicitud de entrega especial (dejando la entrega con otra persona, necesita equipo adicional o suministros).
- Tiene dificultades o tiene alguna pregunta.
- Cambia o revoca su Directiva Anticipada.

## INFORMACIÓN SOBRE FACTURACIÓN Y COLECCIÓN

### **Cobertura del seguro**

EP Medical Equipment Pharmacy acepta Medicare, Medicaid, seguro privado y auto pago.

### **Política de precios**

EP Medical Equipment Pharmacy busca ofrecer los mejores productos médicos para el hogar al consumidor. EP Medical Equipment Pharmacy no siempre puede tener el precio más bajo, pero proporciona entrega gratuita, servicio experto y soporte continuo. Todos los precios están sujetos a cambios sin previo aviso.

### **Pago**

Medicare paga equipos médicos duraderos de diferentes maneras, dependiendo del artículo o servicio que incluye llamadas para reparación y mantenimiento rutinario, si usted compra o alquila el equipo.

Medicare paga la misma cantidad si el proveedor "asume la asignación" o no. Si el proveedor toma la asignación y si ya ha cumplido con su deducible para el año, Medicare paga el 80 por ciento del cargo aprobado por Medicare y usted es responsable del 20 por ciento restante. Usted puede pagar más si el proveedor no toma la asignación. Asignación significa que el proveedor acepta el monto aprobado por Medicare como pago completo. EP Medical Equipment Pharmacy acepta la asignación. Si compra equipo de nosotros, Medicare seguirá pagando sólo el 80 por ciento de la cantidad aprobada por Medicare. Usted es responsable de la diferencia entre lo que Medicare paga y la cantidad permitida. Las compañías de seguros privadas también tienen cargos permisibles y EP Medical Equipment Pharmacy la trata de manera similar a Medicare.

### **Deducible**

Después de haber cubierto su deducible, sigue siendo responsable de pagar directamente o mediante un seguro suplementario, al menos del 20 por ciento de la cantidad aprobada por Medicare. Este co-pago no puede ser rechazado por EP Medical Equipment Pharmacy excepto en situaciones difíciles y sólo caso por caso.

### **Divulgación de interés financiero**

EP Medical Equipment no tiene ninguna relación financiera con el médico que lo remite. Usted como cliente/paciente tiene derecho a obtener artículos o servicios para los cuales usted fue remitido a EP Medical Equipment por su médico de cualquier proveedor de su elección. Hay muchos proveedores de equipos y suministros médicos para el hogar en nuestra área en las páginas amarillas bajo Equipo Médico. EP Medical Equipment es un proveedor contratado de la Parte B de Medicare que acepta Medicare asignación en cada reclamación.

## NORMAS DEL PROVEEDOR DE MEDICARE DMEPOS

Nota: Esta lista es una versión abreviada de los estándares todo proveedor de Medicare DMEPOS debe reunir para obtener y retener sus privilegios para facturación. La lista completa de estos estándares, está en 42 C.F.R. pt. 424, sec 424.57(c).

1. El proveedor deberá cumplir con toda licencia aplicable del Gobierno Federal y Estatal y con todo requerimiento regulatorio, y no podrá contratar a un individuo o entidad para proveer esos servicios que requieran licencia.
2. El proveedor deberá proveer información completa y actualizada en la solicitud para proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportada al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma ate a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El proveedor dispensará las recetas/órdenes de su propio inventario o deberá tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para dispensar las recetas/órdenes. El proveedor no podrá tener contratos con ninguna entidad que esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de salud Estatal, o de los programas Federales de procuramiento y no procuramiento.
5. El proveedor deberá informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico durable económico o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de los equipos alquilados una vez que lleguen a su término de alquiler.
6. El proveedor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda garantía aplicable bajo la ley Estatal y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El proveedor deberá mantener un local físico en un lugar apropiado. Este estándar requiere que el local sea accesible al público y esté atendido durante las horas de operación. El local deberá medir por lo menos 200 pies cúbicos y tener espacio para guardar los expedientes médicos.
8. El proveedor deberá permitirle a CMS, o a sus agentes, que conduzcan inspecciones, para asegurar que el proveedor esté en cumplimiento con estos estándares. El local del proveedor deberá ser accesible a los beneficiarios durante horas de negocios razonables y deberá mantener un letrero visible incluyendo las horas de operación.
9. El proveedor debe mantener una línea de teléfono para el negocio la cual esté registrada bajo el nombre del negocio en el directorio local, o un número sin costo, disponible a través de la operadora. El uso exclusivo de un beeper, de una grabadora, de un servicio de contestadora o de un teléfono celular durante las horas de operación, está prohibido.
10. El proveedor debe tener seguro comprensivo de riesgo y responsabilidad por una cantidad de por lo menos \$300,000 que cubra los dos, el negocio y los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor produce sus propios artículos, éste seguro debe también cubrir riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El proveedor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los proveedores contactar a los beneficiarios de Medicare basados en alguna receta médica verbal a menos de que le aplique alguna excepción.
12. El proveedor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.
13. El proveedor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener documentación de dichos contactos.
14. El proveedor debe dar mantenimiento y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, artículos cubiertos por Medicare que el proveedor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar devoluciones de artículos de baja calidad o inadecuados de los beneficiarios (artículos cuya calidad sea inferior a la establecida para dicho artículo, o artículos que son inapropiados para el beneficiario en el momento de haber sido medidos y alquilados o vendidos).
16. El proveedor debe revelar estos estándares para proveedores a cada beneficiario a quien provee artículos cubiertos por Medicare.
17. El proveedor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El proveedor no deberá transferir o reasignar su número de proveedor (eje: el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de proveedor de Medicare).
19. El proveedor debe establecer un protocolo para resolver quejas de los beneficiarios relacionadas a estos estándares. Un registro de estas quejas deberá ser mantenido en el local del proveedor.
20. El registro de las quejas debe incluir: nombre, dirección, número de teléfono y el número de Medicare (HICN) del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. El proveedor debe acceder a proporcionarle a CMS cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo proveedor debe ser acreditado por una organización de acreditación aprobada por CMS para obtener y retener sus privilegios para facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado, para que el proveedor reciba pago por esos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo proveedor debe notificar a su organización de acreditación cuando abra un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del proveedor, propio o subcontratado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo proveedor debe revelar durante el periodo de inscripción, todos sus productos y servicios, incluyendo la adición de nuevos productos para los cuales está solicitando acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en 42 C.F.R. 424.57 (c). Fecha de implementación Mayo 4, 2009
27. El proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor que tenga licencia del Estado para suplir oxígeno.
28. El proveedor debe mantener documentación, órdenes y referidos, de acuerdo con las provisiones que se encuentran en 42 C.F.R. 424.516(f).
29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir su local con ciertos otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana con ciertas excepciones.

## DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE/PACIENTE

Un cliente / paciente tiene derecho a:

1. Estar plenamente informado por adelantado sobre el cuidado / servicio que se le debe proveer, incluyendo las disciplinas que proveen cuidado y la frecuencia de visitas, así como cualquier modificación al plan de servicio.
2. Ser informados, tanto oralmente como por escrito, antes de que se provea atención, de los cargos, incluyendo el pago por cuidado / servicio esperado por terceros y cualquier cargo por el cual el cliente / paciente será responsable.
3. Recibir información sobre el alcance de los servicios que proporcionará la organización y limitaciones específicas de esos servicios.
4. Participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de servicio.
5. Elegir a su proveedor de atención médica. También tiene el derecho de rechazar el cuidado o tratamiento después de que las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento sean presentadas completamente.
6. Estar informado de los derechos del cliente / paciente bajo la ley estatal para formular una Directiva Avanzada, si es aplicable.
7. Tratar con respeto tanto la persona como su propiedad personal, con consideración y con reconocimiento de la dignidad y la individualidad del cliente / paciente.
8. Poder identificar a los miembros del personal visitante a través de una adecuada identificación.
9. Ser libre de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluyendo lesiones de origen desconocido y apropiación indebida de la propiedad del cliente / paciente.
10. Expresar agravios o quejas sobre trato o cuidado o falta de respeto a la propiedad, o recomendar cambios en la póliza, personal o cuidado / servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalias.
11. Tener agravios / quejas con respecto al tratamiento o cuidado que es (o no) proporcionado, o la falta de respeto de la propiedad investigada.
12. Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del cliente / paciente y de la Información Protegida de la Salud (PHI).
13. Recibir asesoramiento sobre las políticas y procedimientos de la agencia con respecto a la revelación de los registros clínicos del cliente / paciente.
14. Recibir atención / servicio, tratamiento médico o acomodación apropiados, sin discriminación, independientemente de su raza, origen nacional, religión, impedimento o fuente de pago de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde.
15. Ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se refiera a la empresa.
16. Ser plenamente informado de sus responsabilidades.
17. Ser tratado con cortesía y respeto, con reconocimiento de la dignidad individual, y con protección de la privacidad.
18. Recibir una respuesta rápida y razonable a las preguntas y peticiones.
19. Saber quién provee servicios médicos y quién es responsable de la atención.
20. Saber qué servicios de apoyo al cliente / paciente están disponibles, incluso si hay un intérprete disponible si el cliente / paciente no habla inglés.
21. Saber qué reglas y regulaciones se aplican a su conducta.
22. Recibir del proveedor de atención médica información como diagnóstico, curso planificado de tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico.
23. Saber si el proveedor o centro de salud acepta la tarifa de asignación de Medicare, si el cliente / paciente está cubierto por Medicare.
24. Recibir una copia de una factura detallada comprensible y, si se le pide, que se expliquen los cargos.
25. Recibir tratamiento para cualquier condición médica de emergencia que se deteriore por falta de tratamiento.
26. Saber si el tratamiento médico es para fines de investigación experimental y para dar su consentimiento o rechazo a participar en dicha investigación.

## **Un cliente / paciente tiene las responsabilidades de:**

1. Dar al médico información precisa sobre las quejas actuales, las enfermedades pasadas, las hospitalizaciones, los medicamentos y cualquier otra información sobre su salud.
2. Reportar cambios inesperados en su condición al proveedor de atención médica.
3. Informar al proveedor de atención médica si entiende un curso de acción planificado y qué se espera de ellos.
4. Seguir el plan de tratamiento recomendado por el proveedor de atención médica.
5. Mantener las citas y, cuando no pueda hacerlo, notificar al proveedor o centro de salud.
6. Sus acciones si se rechaza el tratamiento o si el cliente / paciente no sigue las instrucciones del proveedor de atención médica.
7. Asegurar que las responsabilidades financieras se lleven a cabo.
8. Seguir las normas y regulaciones del proveedor de atención médica que afectan la atención y la conducta del cliente / paciente.
9. Entender que el equipo de alquiler debe ser utilizado con cuidado razonable, no alterado o modificado, y devuelto en buenas condiciones (se exceptúa el desgaste normal).
10. Informar inmediatamente a EP Medical Equipment Pharmacy cualquier mal funcionamiento o defecto en el equipo de alquiler para poder repararlo o reemplazarlo.
11. Proporcionar a EP Medical Equipment Pharmacy acceso a todos los equipos de alquiler para reparación / reemplazo, mantenimiento y / o recogida del equipo.
12. Utilizar el equipo para los fines indicados y de conformidad con la prescripción del médico.
13. Mantener el equipo en su posesión y en la dirección a la que se entregó, a menos que sea autorizado por EP Medical Equipment Pharmacy.
14. Notificar a EP Medical Equipment Pharmacy de cualquier hospitalización, cambio de seguro de salud, dirección, número de teléfono, médico o cuando ya no exista la necesidad médica del equipo de alquiler.
15. Aceptar toda la responsabilidad financiera del equipo médico doméstico proporcionado por EP Medical Equipment Pharmacy
16. El cliente / paciente acepta que EP Medical Equipment Pharmacy no asegurará o será responsable ante el cliente / paciente por cualquier lesión

## RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Le proporcionaremos información verbal y por escrito de cualquier costo que se le exija pagar por el equipo, productos y servicios que estén recibiendo. Por favor recuerde que si cambia su seguro, en cualquier momento, durante su servicio, sus costos pueden cambiar. Es importante que nos notifique inmediatamente si cambia la cobertura de seguro en cualquier momento. Si no nos notifica de tales cambios, puede resultar en incurrir en costos imprevistos para productos y servicios que no son cubierto. En general, la siguiente información es válida:

### **Si tiene Medicare / Seguro Privado / PPO Cobertura:**

- Usted es financieramente responsable por cualquier deducible y / o cualquier copago que no esté cubierto por su seguro;
- Usted es financieramente responsable por cualquier equipo de alquiler que esté dañado mientras esté en su posesión;
- Usted es financieramente responsable por cualquier impago de su compañía de seguros debido a la cancelación de la inscripción de su plan.

### **Si usted es miembro de un Health Manage Care (MC):**

- Su MC pagará su alquiler mensual de equipo;
- Usted es responsable de cualquier equipo de alquiler que esté dañado mientras esté en su posesión;
- Su MC determina el tipo de equipo y suministros que se le proporcionan;
- Si usted se desenrolla del MC usted es financieramente responsable de todos los medicamentos, productos, suministros, equipos y servicios Proporcionados por nuestra empresa.

USTED ES RESPONSABLE DE NOTIFICAR A EP MEDICAL EQUIPMENT PHARMACY SI USTED SE DA DE BAJA DE SU PLAN DE HMO O DE SEGUROS VIGENTE:

- Avise a EP Medical Equipment Pharmacy  
Si cambia su cobertura de seguro le aconsejaremos si podemos continuar proporcionando su equipo, productos y servicios y si hay algún cambio en la cantidad que debe pagar.
- Solicitar que el Equipo sea Recogido y / o Servicios Terminados  
Arreglaremos la recogida y devolución del equipo alquilado. Hacer arreglos para comprar equipos, productos o suministros en muchos casos podemos arreglar un pago mínimo una vez que cubrirá la compra del equipo que usted es alquiler. También podemos ayudarle a hacer arreglos para la compra de medicamentos, productos y suministros.
- Asumir Responsabilidad Financiera por el Alquiler del Equipo  
Le facturaremos mensualmente por el alquiler continuo del equipo y / o la compra de cualquier medicamento, suministros, productos y servicios.

## INFORMACIÓN SOBRE LA COBERTURA DE LA GARANTÍA DEL EQUIPO

EP Medical Equipment Pharmacy tiene la obligación de honrar todas las garantías expresadas e implícitas bajo la ley estatal aplicable (400.934 (9), Estatutos de Florida). El período de garantía se extiende por un año a partir de la fecha de entrega para el equipo médico doméstico nuevo y treinta días a partir de la fecha de entrega del equipo médico usado. EP Medical Equipment Pharmacy notifica a todos los beneficiarios de Medicare de la cobertura de la garantía y honra todas las garantías.

Si ha experimentado un problema con equipo médico doméstico defectuoso o deficiente, debe tomar las siguientes medidas pasos:

1. Póngase en contacto con EP Medical Equipment Pharmacy o el fabricante del dispositivo y explique su problema.
2. EP Medical Equipment Pharmacy hará todo lo posible para resolver el problema ya sea reparando o reemplazando el equipo defectuoso producto de forma gratuita para el equipo bajo garantía.
3. Se proporcionará un manual del propietario con la información de la garantía al cliente / paciente si está disponible.
4. EP Medical Equipment Pharmacy es un distribuidor de equipos médicos en el hogar, no un fabricante y no es responsable de lesiones debido a un producto defectuoso.



# DIRECTIVAS DEL CUIDADO DE LA SALUD ANTICIPADA

## **Derecho del cliente / paciente a decidir**

Todo adulto competente tiene derecho a tomar decisiones sobre su propia salud, incluyendo el derecho a elegir o rechazar el tratamiento médico.

Cuando una persona se vuelve incapaz de tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, como estar en un coma o la demencia en desarrollo (como la enfermedad de Alzheimer), se considera incapacitado. Sólo el médico puede determinar si usted está incapacitado. Para asegurarse de que todavía se respetarán las decisiones de la persona incapacitada sobre cuidado de la salud, la legislatura de Florida promulgó legislación referente a salud anticipadas (capítulo 765, estatutos de Florida). La ley reconoce el derecho de un adulto competente para hacer una directiva anticipada que su médico proporcione, retener o retirar los procedimientos de prolongación de la vida; para designar a otra persona para tomar decisiones de tratamiento si la persona se vuelve incapaz de tomar sus propias decisiones; o para indicar el deseo de hacer una donación anatómica después de la muerte. Además, la ley establece que no tienes que estar incapacitado para elegir un sustituto de atención médica para tomar sus decisiones.

Por ley, los hospitales, hogares de ancianos, agencias de salud en el hogar, hospicios y organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) están obligados a ofrecer a sus clientes / pacientes con información escrita, como este folleto sobre salud anticipadas. Las reglas del estado que requieran incluyen 58A 2.0232, 59A-3.254, 59A-4.106, 59A-8.0245 y 59A-12.013, código administrativo de Florida.

## Preguntas sobre cuidado de la salud anticipadas

### ¿Qué es una directiva anticipada?

Es una declaración oral o escrita de cómo desea que las decisiones médicas tomadas en caso de que no sea capaz de hacerlo usted mismo o puede expresar su deseo de hacer una donación anatómica después de la muerte. Algunas personas hacen directivas anticipadas cuando son diagnosticados con una enfermedad potencialmente mortal. Otros ponen sus deseos por escrito mientras están sanos, a menudo como parte de su plan de bienes. Tres tipos de directivas anticipadas son:

- Un testamento en vida
- Una designación de sustituto de atención de la salud
- Una donación anatómica

Usted podría elegir completar una, dos o las tres de estas formas. Este folleto proporciona información para ayudarle a decidir lo que mejor servirá a sus necesidades.

### ¿Qué es un testamento en vida?

Es una declaración escrita u oral de la clase de atención médica que desea o no desea si usted no puede tomar sus propias decisiones. Se llama un testamento en vida ya que tiene efecto mientras que usted todavía está viviendo. Puede hablar con su médico o abogado para asegurarse de que se haya completado testamento en vida de una manera que sus deseos sean entendidos.

### ¿Qué es una designación de sustituto de atención médica?

Es un documento de nombramiento de otra persona como su representante para tomar decisiones médicas por usted si no puede hacerlo usted mismo. Puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento desea o no desea, similar a un testamento en vida. También puede designar a un sustituto alternativo.

### ¿Cuál es mejor?

Dependiendo de sus necesidades individuales puede completar uno o una combinación de los tres tipos de directivas anticipadas.

### ¿Qué es una donación anatómica?

Es un documento que indica su deseo de donar, en la muerte, todos o parte de su cuerpo. Esto puede ser un órgano y donación de tejidos a las personas en necesidad o donación de su cuerpo para uso de entrenamiento de los trabajadores de salud.

Puede indicar su opción para ser un donante de órganos por designar en la tarjeta de identificación de su conductor licencia o estado (en la oficina de licencia de conductor más cercano), firma un formulario uniforme de donante (visto en otra parte de este folleto) o expresando su deseo en un testamento en vida.

## DIRECTIVAS DEL CUIDADO DE LA SALUD ANTICIPADA

¿Estoy obligado a tener una directiva anticipada bajo ley de la Florida?

No, no hay ningún requisito legal para completar una directiva anticipada. Sin embargo, si no ha hecho una directiva anticipada, las decisiones sobre su atención médica o una donación anatómica pueden hacerse para usted por un tutor designado por la corte, su esposa o esposo, su hijo adulto, su padre, su hermano adulto, un pariente adulto o un amigo. La persona que va a tomar decisiones por usted puede o no conocer a plenitud sus deseos. Cuando haga una directiva anticipada debe discutirlo con las personas significativas en su vida para asegurar que sus deseos se realicen como usted lo desea.

¿Debe preparar un abogado la Directiva anticipada?

No, los procedimientos son simples y no requieren de un abogado, aunque usted puede optar por consultar a uno. Sin embargo, una directiva anticipada, ya sea un documento escrito o una declaración oral, debe ser atestiguado por dos individuos. Al menos uno de los testigos no debe ser un cónyuge o un pariente consanguíneo.

¿Dónde puedo encontrar formularios de directivas anticipadas?

La ley de la Florida ofrece una muestra de cada una de las siguientes formas: un testamento vital, un sustituto de atención médica y una donación anatómica. En otros lugares en este folleto hemos incluido muestras de formularios, así como los recursos donde puede encontrar más información y otros tipos de formularios de directivas anticipadas.

¿Puedo cambiar mi opinión después de escribir una directiva anticipada?

Sí, usted puede cambiar o cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser escrito, firmado y fechado. Sin embargo, se puede cambiar una directiva anticipada por medio de una declaración oral; destrucción física de la instrucción del cliente / paciente; o escribiendo una nueva directiva de avance. Si la tarjeta de identificación de estado o licencia de conductor indica que usted es un donante de órganos, pero ya no quiere esta designación, póngase en contacto con la oficina de licencias de conducir más cercano para cancelar la designación de donante y una nueva licencia o tarjeta se emitirá para usted.

¿Qué pasa si ha llenado una directiva anticipada en otro Estado y necesitan tratamiento en Florida?

Una directiva anticipada terminada en otro Estado, como se describe en la ley de ese estado, puede respetarse en Florida.

¿Qué debo hacer con mi directiva anticipada si elijo a uno?

- Si designa a un delegado de salud y un sustituto alternativo asegúrese de preguntarles si están de acuerdo en tomar esta responsabilidad, discuta cómo desea que sean manipulados los asuntos y deles una copia del documento.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica, abogado y las personas significativas en su vida sepan que tiene una directiva anticipada y donde se encuentra. También puede darles una copia.
- Haga un archivo donde puede guardar una copia de su directiva anticipada (y otros documentos importantes). Algunas personas mantienen documentos originales en caja de seguridad bancaria. Si lo hace, pudiera mantener copias en su casa o información relativa a la ubicación de la caja de seguridad.
- Mantenga una tarjeta o una nota en su monedero o billetera que indique que usted tiene una directiva anticipada y donde se encuentra.
- Si cambia su directiva anticipada, asegúrese de que el médico, abogado y personas significativas en su vida tengan la copia más reciente. Si usted tiene preguntas acerca de su directiva anticipada puede hablar con su médico, abogado o personas significativas en su vida.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

09/03/2013

Por estos medios se describe como la información médica que tenemos sobre usted podría ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a dicha información. Por favor lea esta información detalladamente.

Como parte de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996, conocida como HIPAA, la Compañía ha creado este Aviso de Prácticas de Privacidad (Aviso). Este Aviso describe las prácticas de privacidad de la Compañía y los derechos que usted, el individuo, tienen en cuanto se relacionan con la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI). Su PHI es información sobre usted, o que podría ser utilizada para identificarle, en relación a sus servicios de salud física y mental pasados y presentes. Las regulaciones de HIPAA requieren que la Compañía proteja la privacidad de su PHI que la Compañía ha recibido o creado.

Esta Compañía cumplirá con los términos presentados en este Aviso. Para todos los usos o divulgaciones que no se enumeran a continuación (incluyendo notas de psicoterapia, marketing y venta de PHI), la Compañía obtendrá una autorización por escrito de usted para ese uso o divulgación, que tendrá el derecho de revocar en cualquier momento, como explicado con más detalle a continuación. La Compañía se reserva el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de la Compañía y este Aviso.

## COMO LA EMPRESA PUEDE USAR Y DIVULGAR SU PHI

Lo siguiente es una explicación de las formas en que la Compañía está autorizada por ley para usar y divulgar su PHI.

Usos y revelaciones de la PHI para el tratamiento: Utilizaremos su PHI para proporcionarle tratamiento de atención médica y para coordinar o administrar servicios con otros proveedores de atención médica. También puede ser necesario compartir su información de salud con otros proveedores de atención médica, como médicos, hospitales, agencias de salud en el hogar u otros que estén involucrados en su atención médica. También podemos usar y revelar su PHI para comunicarnos con usted para recordatorios de prescripción y para proporcionarle información sobre posibles opciones de tratamiento o alternativas y otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

Usos y revelaciones de PHI para el pago: La Compañía revelará su PHI para obtener el pago o reembolso de usted, de su compañía de seguros de salud o de otro asegurador por nuestros servicios prestados a usted. Podemos comunicarnos con su aseguradora de salud para determinar la elegibilidad o cobertura bajo el plan de salud apropiado, la preautorización de servicios o la revisión de servicios con el propósito de reembolso.

Usos y revelaciones de PHI para Operaciones de Atención de Salud: La Compañía puede usar la cantidad mínima necesaria de su PHI para apoyar las funciones de la compañía, relacionadas con el tratamiento y el pago, tales como evaluar la calidad de la atención que recibió de nosotros, Mejorar las actividades y evaluar la fuerza laboral de la Compañía. Lo siguiente es una explicación de formas adicionales en las cuales la Compañía está permitida o obligada a usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito.

Usos y revelaciones según lo requerido por la ley: La Compañía está obligada a usar o revelar su PHI como usted lo requiere y como lo limita la ley.

Usos y divulgación de las actividades de salud pública: La Compañía puede usar o revelar su PHI acerca de usted a una autoridad de salud pública autorizada por ley para recopilar con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Esto incluye la FDA para que pueda monitorear cualquier efecto adverso de medicamentos, alimentos, suplementos nutricionales y otros productos como lo requiere la ley.

Usos y divulgación sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: La Compañía puede usar o revelar su PHI acerca de usted a una autoridad gubernamental si se cree razonablemente que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Usos y revelaciones para actividades de supervisión de salud: La Compañía puede usar o revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión que pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones necesarias para la obtención de licencias, cumplimiento de leyes civiles u otras actividades que la agencia de supervisión de salud está autorizado a ejecutar por ley. Divulgaciones a personas involucradas en su cuidado: La Compañía puede revelar su PHI sobre usted a personas involucradas en su cuidado.

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Divulgaciones para procedimientos judiciales y administrativos: La Compañía puede revelar PHI sobre usted en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, siempre que se presente la documentación apropiada a la Compañía.

Divulgaciones para propósitos de aplicación de la ley: La Compañía puede revelar PHI sobre usted a los oficiales de la ley para fines autorizados como lo requiere la ley o en respuesta a una orden judicial o citación judicial.

Usos y revelaciones sobre el fallecido: La Compañía puede revelar su PHI sobre un fallecido, o antes, y en anticipación razonable de la muerte de un individuo, a los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.

Usos y revelaciones para propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos: si usted es un donante de órganos, la Compañía puede usar y revelar su PHI con el propósito de obtener, depositar o trasplantar órganos, ojos o tejidos cadavéricos para fines de donación.

Usos y revelaciones para propósitos de investigación: La Compañía puede usar y revelar su PHI para fines de investigación con una renuncia válida de autorización aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad. De lo contrario, la Compañía solicitará una autorización firmada por el individuo para todos los demás fines de investigación.

Usos y revelaciones para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad: La Compañía puede usar o revelar su PHI si cree de buena fe y es consistente con cualquier ley y normas de conducta ética aplicables para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.

Usos y revelaciones para funciones gubernamentales especializadas: La Compañía puede usar o revelar su PHI acerca de usted para funciones gubernamentales especializadas incluyendo; Las actividades militares y de veteranos, la seguridad nacional y la inteligencia, los servicios de protección, el departamento de funciones estatales y las instituciones penitenciarias y las situaciones de custodia de las fuerzas del orden público.

Divulgación de compensación de trabajadores: La Compañía puede revelar PHI sobre usted como autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes o programas de compensación de trabajadores establecidos por la ley.

Divulgaciones para propósitos de socorro en casos de desastre: La Compañía puede revelar su PHI acerca de usted como lo autoriza la ley a una entidad pública o privada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre y para la notificación de la familia y el representante personal.

Información a revelar a los asociados de negocios: La Compañía puede revelar su PHI acerca de usted a los asociados comerciales de la Compañía por los servicios que puedan proporcionar a la Compañía para ayudar a la Compañía a brindar atención médica de calidad. Para asegurar la privacidad de su PHI, requerimos que todos los asociados de negocios apliquen las salvaguardias apropiadas a cualquier PHI que reciban o creen.

### OTROS USOS Y DIVULGACIONES

La Compañía puede comunicarse con usted para los siguientes propósitos: Información sobre alternativas de tratamiento: La Compañía puede comunicarse con usted para notificarle sobre tratamientos y/o productos alternativos.

Beneficios o servicios relacionados con la salud: La Compañía puede usar su PHI para notificarle los beneficios y servicios que la Compañía provee.

Recaudación de fondos: Si la Compañía participa en una actividad de recaudación de fondos, la Compañía puede usar PHI demográfico para enviarle un paquete de recaudación de fondos, o la Compañía puede revelar PHI demográfico sobre usted a su asociado comercial o una fundación institucionalmente relacionada para enviarle un paquete de recaudación de fondos. Ninguna revelación adicional será permitida por los socios de negocios o una fundación institucionalmente relacionada sin su autorización por escrito. Se le brindará la oportunidad de optar por no participar en todas las futuras actividades de recaudación de fondos.

### PARA TODOS LOS OTROS USOS Y DIVULGACIONES

La Compañía obtendrá una autorización por escrito de usted para todos los otros usos y divulgaciones de PHI, y la Compañía solo usará o divulgará de acuerdo con tal autorización. Además, usted puede revocar tal autorización por escrito en cualquier momento. Para revocar un uso o divulgación previamente autorizado, comuníquese con Deborah Saldana para obtener una Solicitud de Restricción de Usos y Divulgaciones.

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

## SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Las siguientes son una lista de sus derechos con respecto a su PHI. Póngase en contacto con Deborah Saldana para obtener más información sobre el siguiente.

Solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales de los usos y revelaciones de su PHI. La Compañía no está obligada a aceptar una solicitud, excepto que la Compañía está obligada a aceptar una solicitud para restringir la divulgación a los planes de seguro de salud relacionados con los productos y servicios que usted paga de su bolsillo.

El derecho a que se le comunique a usted su PHI por medios alternativos o localizaciones: Usted tiene el derecho de solicitar que la Compañía se comunique confidencialmente con usted usando una dirección o número de teléfono distinto a su residencia. Sin embargo, las leyes estatales y federales requieren que la Compañía tenga una dirección exacta y número de teléfono en caso de emergencias. La Compañía considerará todas las solicitudes razonables.

El derecho de inspeccionar y / o obtener una copia de su PHI: Usted tiene el derecho de solicitar el acceso y / u obtener una copia (Papel o Electrónica) de su PHI que está contenida en la Compañía mientras la Compañía mantiene PHI sobre usted. Puede haber un costo razonable basado en el costo de la fotocopia de documentos. Se le notificará con anterioridad de incurrir en tales cargos, si los hubiere.

El derecho de enmendar su PHI: Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de la PHI que la Compañía mantiene sobre usted, si usted siente que la PHI que la Compañía ha mantenido sobre usted es incorrecta o incompleta. Bajo ciertas circunstancias, podemos negar su solicitud de enmienda. Si rechazamos la solicitud, usted tendrá derecho a que la negación sea revisada por alguien que designamos que no estuvo involucrado en la revisión inicial. También puede pedirle al Secretario, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("HHS"), o su representante designado, que revise dicha denegación.

El derecho a recibir una conteo de las revelaciones de su PHI: Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones de su PHI hechas por la Compañía.

El derecho a recibir copias adicionales de la Notificación de Prácticas de Privacidad de la Compañía: Usted tiene el derecho de recibir copias adicionales de este Aviso, si lo solicita, incluso si inicialmente accedió a recibir la Notificación electrónicamente. Notificación de Violaciones: Infracciones que han comprometido la privacidad de su PHI.

## REVISIONES A LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La Compañía se reserva el derecho de cambiar y / o revisar este Aviso y hacer que la nueva versión revisada sea aplicable a todos los PHI recibidos antes de su fecha de vigencia. La Compañía también publicará la versión revisada de la Notificación en la Compañía.

## QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante la Compañía y / o al Secretario de HHS, o su designado. Si desea presentar una queja ante la Compañía, comuníquese con Deborah Saldana al (305) 630-9307. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta al 2200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/-complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/-complaints/). La Compañía no tomará ninguna acción adversa contra usted como resultado de su presentación de una queja.

## INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Si tiene alguna pregunta sobre las prácticas de privacidad de la Compañía o aclaraciones sobre cualquier cosa

contenida en el Aviso, comuníquese con:

EP Medical Equipment Pharmacy

DEBORAH SALDANA

6440 SW 117th Avenue

Miami, FL 33183

(305) 630-9307

## TÉRMINOS Y CONDICIONES DE VENTAS Y EQUIPOS DE ALQUILER

1. Los equipos de alquiler cubiertos por esta factura serán mantenidos y atendidos por EP Medical Equipment Pharmacy. El cliente / paciente debe dar EP Medical Equipment Pharmacy aviso razonable de que dicho mantenimiento o servicio es requerido.
2. EP Medical Equipment Pharmacy no será responsable de ninguna lesión o daño resultante del uso de este equipo.
3. Los clientes / pacientes serán responsables de cualquier pérdida o daño al equipo de alquiler por incendio, robo, descuido o cualquier causa aparte del desgaste razonable.
4. Los clientes / pacientes no trasladarán el equipo de alquiler de la dirección especificada en esta factura sin el permiso por escrito de EP Medical Equipment Pharmacy.
5. Los clientes / pacientes pueden comprar equipos de alquiler en EP Medical Equipment Pharmacy a precios publicados, aplicando el primer cargo del período de alquiler como factura de EP Medical Equipment Pharmacy y pagado por el cliente / paciente al precio de compra del equipo.
6. El cliente / paciente no puede desinstalar ni manipular el equipo. Cuando recogemos el equipo EP Medical Equipment Pharmacy tiene personal capacitado que vendrá a desinstalar el equipo.
7. El equipo alquilado de aquí en adelante sigue siendo propiedad de EP Medical Equipment Pharmacy.

## INFORMACIÓN DE FRAUDE, ABUSO Y QUEJAS

El cliente / paciente tiene el derecho de expresar libremente sus dolores y recomendar cambios en los servicios de atención sin temor a represalias o irrazonable interrupción de servicios. Las reclamaciones de equipamiento, servicios y facturación serán comunicadas a la administración.

Línea Directa de Quejas de AHCA

Si su queja no se resolvió mediante el contacto con EP Medical Equipment, tiene derecho a presentar una queja ante el estado. Para reportar una queja relacionada con los servicios que recibe, llame gratis al (888) 419-3456.

Línea de Abuso, Negligencia, Explotación

Para reportar abuso, negligencia o explotación de un adulto discapacitado o una persona mayor, llame gratis al: 1-800-962-2873

Medicaid Line para reportar abuso (Agencia para la Administración de Servicios de Salud)

Para reportar sospecha de fraude a Medicaid, llame gratis al 1-888-419-3456.

Fraude de Medicaid significa un engaño intencional o tergiversación hecha por una persona con el conocimiento de que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para él o para ella misma o alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya fraude en virtud de Federal o estatal en lo que se refiere a Medicaid. La oficina del Inspector General de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud acepta quejas sobre sospechas de fraude y abuso en el sistema Medicaid de la Florida por teléfono 1 (866) 966-7226 o en el sitio web de la Agencia en [https://ahca.myflorida.com/Executive/Inspector\\_General/](https://ahca.myflorida.com/Executive/Inspector_General/)

Comisión de Acreditación de Health Care, Inc.

EP Medical Equipment está acreditado por ACHC. Puede llamar a la línea telefónica de ACHC de lunes a viernes, de 8 a 5pm, para hacer preguntas sobre la compañía o para expresar quejas. El número de teléfono de ACHC es: 1-919-785-1214.

## PROTOCOLO PARA RESOLVER LAS QUEJAS DE LOS BENEFICIARIOS DE MEDICARE

Las quejas, todas las quejas escritas y orales del beneficiario serán documentadas en el Registro de Quejas de los Beneficiarios de Medicare, y los formularios completados incluirán el nombre del cliente / paciente, dirección, número de teléfono, número de reclamo del seguro médico, resumen de la queja; La fecha en que fue recibida; El nombre de la persona que recibe la queja y un resumen de las medidas adoptadas para resolver el queja. Un resumen de las medidas adoptadas para resolver la queja. Si no se llevó a cabo una investigación, el nombre de la persona. Toma de decisiones y el motivo de las decisiones.

Todas las quejas serán manejadas de una manera profesional. Todas las quejas registradas serán investigadas, actuadas y respondidas en por escrito o por teléfono por un gerente dentro de un tiempo razonable después de la recepción de la queja. Si no hay resolución de la queja, el siguiente nivel de gestión, el presidente o el propietario de la empresa será notificado progresivamente. El cliente / paciente será informado de este protocolo de resolución de quejas en el momento de la instalación del servicio.

## DIRECTRICES DE SEGURIDAD EN EL HOGAR

La mayoría de las caídas ocurren en casa y la mayoría de las fracturas resultan de una caída en el país. Las caídas pueden llevar a una trágica pérdida de la independencia movilidad. Modificaciones simples en el interior de su casa pueden reducir su riesgo de caerse. Según la Academia Americana de Ortopedia Cirujanos, cada año, muchos son tratados en las salas de emergencia del hospital por lesiones asociadas con escaleras, bañeras, muebles, Alfombras y otros productos con los que la gente vive y utiliza todos los días. Muchos de estos accidentes podrían prevenirse. Cambios en los muebles Arreglo, limpieza e iluminación ayudará a reducir su riesgo de caerse en casa. Utilice esta lista como guía.

### Escaleras y peldaños

1. Asegúrese de que los interruptores de luz estén en la parte superior e inferior de las escaleras.
2. Proporcione suficiente luz para ver cada paso y los aterrizajes superior e inferior.
3. Mantenga las linternas cerca en caso de un apagón.
4. Instale los pasamanos en ambos lados de la escalera y asegúrese de usarlos.
5. No deje objetos en las escaleras.
6. Considere la posibilidad de instalar las luces del detector de movimiento que se encienden automáticamente y la luz de su escalera.
7. Ponga pasos de rodadura antideslizantes en cada paso de madera desnuda.
8. No coloque alfombras de área suelta en la parte inferior o superior de las escaleras.
9. Repare las alfombras o planchas de escaleras sueltas inmediatamente.

### Baño

1. Instale barras de agarre en las paredes del baño cerca del inodoro ya lo largo de la bañera o la ducha.
2. Coloque una alfombra antideslizante adyacente a la bañera para una salida y entrada seguras.
3. Monte un dispensador de jabón líquido en la pared de la bañera / ducha.
4. Coloque tiras adhesivas antideslizantes en el suelo de la bañera / ducha.
5. Estabilícese en el inodoro usando un asiento elevado o un asiento de inodoro especial con apoyabrazos
6. Si usted tiene problemas detectando el agua caliente y fría, usted debe considerar bajar la configuración de temperatura de su calentador de agua para que no se quemé accidentalmente sin darse cuenta.

### Cuarto

1. Coloque una lámpara y una linterna cerca de su cama.
2. Instale las luces nocturnas a lo largo de la ruta entre el dormitorio y el baño.
3. Duerma en una cama de la cual sea fácil entrar y salir.
4. Mantenga un teléfono cerca de su cama.

### Zonas de vida

1. Arregle los muebles para crear caminos claros entre las habitaciones.
2. Retire las mesas bajas, las estanterías de revistas, los reposapiés y las plantas de los caminos de las habitaciones.
3. Asegure las alfombras/alfombrillas sueltas con una cinta de doble cara o un soporte antideslizante. Revíselas periódicamente.
4. Mantenga los cables eléctricos de los aparatos y del teléfono fuera de sus caminos, pero no ponga los cables debajo de una alfombra.
5. Elimine las sillas, escaleras y mesas tambaleantes.
6. Coloque alfombras sobre pisos de concreto, cerámica y mármol para disminuir la gravedad de las lesiones si se cae.
7. Reparare las tablas de madera sueltas de inmediato.

### Cocina

1. Quite las alfombras.
2. Limpie inmediatamente cualquier líquido, grasa o alimento derramado sobre el piso.
3. Almacene los alimentos, los platos y el equipo de cocina a manera que sean de fácil acceso, a la altura de su cintura.
4. Use cera de piso antideslizante.

### Hábitos personales

1. Averigüe si algún medicamento pudiese estarle haciendo sentir mareado, inestable o somnoliento.
2. Considere usar un bastón o un andador.
3. No camine con sólo calcetines en los pies.
4. Use zapatos que sean compatibles con suelas no resbaladizas.
5. No consuma más de dos bebidas alcohólicas por día.
6. Tómese su tiempo en asegurarse de que su equilibrio este estable antes de sentarse o ponerse de pie.
7. Evite apurarse para contestar el teléfono o la puerta.
8. Si usted está usando un andador, asegúrese de que los muebles y las pasarelas están dispuestos para darle suficiente espacio
9. Si está usando un caminador o una silla de ruedas, puede necesitar una rampa para entrar o salir de la casa. Las rampas pueden ser compradas listas para usar, o pueden ser construidas para usted. Hable con su proveedor de equipos médicos en el hogar sobre las opciones disponibles.

## INFORMACIÓN DE SEGURIDAD

Es esencial que utilice su equipo y suministros de forma segura y correcta para beneficiarse de su uso. Las siguientes sugerencias le ayudarán a utilizar estos dispositivos de forma segura.

- Siga siempre las instrucciones proporcionadas por su representante de EP Medical Equipment.
- Utilice siempre los dispositivos de seguridad proporcionados.
- Nunca desvíe o cubra las alarmas.
- Siempre use cerraduras de seguridad y asegúrese de que estén en la posición de bloqueo en todo momento.
- Nunca se siente o se pare de una silla de ruedas a menos que se apliquen los frenos.
- Los dispositivos eléctricos deben estar enchufados en un tomacorriente debidamente conectado a tierra que cumpla con los requisitos de equipo. Nunca exponga los aparatos eléctricos al agua o al líquido.
- Evite el uso de cables de extensión y multi-enchufes. Coloque el equipo lo más cerca posible de la salida.
- Mantenga números de teléfono importantes cerca del teléfono para que estén a mano en caso de una emergencia
- Asegúrese de que ninguna parte del cuerpo entre en contacto con partes móviles del equipo (sillas de ruedas, camas de elevación / descenso, etc.)
- Sólo los individuos responsables que estén familiarizados con la operación deben operar dispositivos. Niños y adultos incompetentes no deben operar dispositivos.
- Guarde los medicamentos y suministros según las indicaciones y fuera del alcance de los niños y las mascotas.
- Si su equipo tiene una batería de respaldo, mantenga el equipo conectado a la toma para mantener la batería cargada.
- Nunca toque ningún aparato eléctrico o aparato con las manos mojadas, mientras esté de pie sobre un suelo húmedo o mientras esté en el baño.
- No caliente medicinas o soluciones en el microondas o agua caliente a menos que se le indique.

CUALQUIER PREOCUPACIÓN DE LA SEGURIDAD RELACIONADA CON EL CUIDADO O LOS SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN INFORME ANTE EL OFICIAL DE SEGURIDAD DEBORAH SALDANA 305-630-9307

## SEGURIDAD DEL OXÍGENO

- NO FUME- El oxígeno y el fumar son peligrosos
- Nadie debe fumar en el hogar
- No utilice velas, fósforos o linternas a gas
- Mantenga el sistema de oxígeno y el tubo de oxígeno a 10 pies de distancia de cualquier fuente de calor
- Mantenga el material inflamable lejos de cualquier fuente de oxígeno
- Tenga un letrero de "NO FUMAR" a la vista en todo momento
- Tenga por lo menos un detector de humo de trabajo; y pruébelo mensualmente
- Tenga un "extinguidor de fuego" completamente cargado y pruébelo mensualmente
- El oxígeno debe ser usado y almacenado en un área bien ventilada
- NO almacene cilindros de oxígeno debajo de una cama, en un armario o detrás de cortinas
- Las manos grasosas / aceitosas deben lavarse antes de manipular el oxígeno
- NO use jalea de petróleo; Lociónes a base de aceite; Spray para el cabello; Esmalte de uñas; Removedor de esmalte de uñas y aerosoles
- Nunca coloque tubos de oxígeno debajo de ropa, ropa de cama, alfombrillas o alfombras
- Los cilindros de oxígeno deben estar en soportes o carros. Los cilindros pequeños se pueden colocar en su lado en un área bien ventilada
- No guarde ni transporte cilindros de oxígeno en el maletero de un vehículo
- Si usted sale a un restaurante, o a la casa de su familia o amigos este alerta de quienes fumen a su alrededor, de las velas ardiendo o de cualquiera otra fuente inflamable.
- El uso de oxígeno aumenta el riesgo de incendios y los incendios arden mas caliente y más rápido
- Tenga por lo menos dos maneras de salir de su casa y todos deben estar familiarizados con las rutas
- Practique su plan de escape de emergencia con su familia por lo menos dos veces al año



## DIRECTRICES PARA PREVENIR INCENDIOS

- Asegúrese de conocer sus procedimientos de emergencia 911.
- Instale detectores de humo en cada nivel de su casa, en los pasillos y fuera de las áreas de dormir.
- Pruebe cada detector al menos una vez al mes. Consulte el libro de instrucciones para ver la ubicación del botón de prueba.
- Mantenga los detectores de humo libres de polvo.
- Sustituya las pilas por otras nuevas al menos una vez cada 6 meses, o antes si el detector hace un sonido chirriante.
- Aprenda a usar su extinguidor de fuego antes de que haya una emergencia.
- Desarrolle un plan de salida de emergencia de cada habitación de su hogar.
- Nunca salga de casa con la secadora de ropa en funcionamiento.
- Los secadores deben ser ventilados al exterior, no a una pared o al ático.
- Limpie la pantalla de pelusa con frecuencia para mantener la vía aérea despejada.
- Nunca ponga telas sintéticas, plástico, goma o espuma porque retienen calor.
- Asegúrese de que todos los equipos eléctricos lleven la etiqueta de Underwriters Laboratories (UL).
- Nunca vierta agua sobre un fuego de grasa; Apague la estufa y cubra la cacerola con una tapa, o cierre la puerta del horno.
- Use ropa ajustada cuando cocine. Su albornoz, su delantal o su manga suelta pueden incendiarse.
- Asegúrese de que su estufa no esté ubicada debajo de una ventana en la que las cortinas estén colgando.
- Use el microondas sólo cuando haya comida en él.
- Mantenga los encendedores y los fósforos fuera del alcance de los niños.
- Nunca fume en la cama o cuando se esté utilizando equipo de oxígeno.

## DIRECTRICES PARA LA SEGURIDAD EN CASO DE INUNDACIONES

- Sea consciente de los peligros de inundación, especialmente si usted vive en un área baja o cerca del agua. Conozca el riesgo de inundación de su área, si no está seguro; Llame a su capítulo local de la Cruz Roja o a la Oficina de Manejo de Emergencias.
- Si ha estado lloviendo constantemente, esté siempre alerta a la posibilidad de una inundación.
- Escuchar la radio local o estaciones de TV para información sobre inundaciones.
- Trate de preparar un plan de desastres familiares y asegúrese de verificar que está seguro para determinar si cubre las inundaciones.
- Trate de montar un kit de desastre; Esto puede incluir medicamentos, agua, radio alimentada por batería, linterna y baterías adicionales.
- Identifique dónde puede ir si se le dice que evacue. Elija varios lugares, la casa de un amigo en otra ciudad, motel o refugio.
- Esté alerta a los signos de inundación repentina y esté listo para evacuar en cualquier momento.

LLAME A SU CAPÍTULO LOCAL DE CRUZ ROJA PARA MATERIALES ADICIONALES EN AMBOS INGLÉS Y ESPAÑOL (REFERA LA SECCIÓN IMPORTANTE DE LOS NÚMEROS DE TELÉFONO DE ESTA GUÍA), O CONECTARSE EN SU SITIO WEB EN [Http://www.redcross.org](http://www.redcross.org).)

## DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN DE EMERGENCIAS

En caso de emergencia o desastre, tenemos un Plan de Continuación de Negocios que se pondrá en vigor para continuar los servicios necesarios del cliente / paciente. El propósito de este Plan de Continuación de Negocios es ayudar a prevenir, cuando sea posible, eventos que podrían perturbar nuestro negocio y su capacidad de proveer servicios. También minimiza el impacto de cualquier perturbación al contenerla dentro de un período de tiempo predecible y predeterminado. Hemos establecido controles de medidas preventivas, recursos de contingencia y procedimientos administrados por un equipo de gestión interna formal para asegurar la continuidad de las operaciones comerciales.

Los desastres suelen dar poca advertencia y pueden dejar confusión y devastación en su estela. Al evaluar sus necesidades y los recursos disponibles antes de un desastre estará mejor preparado. En todos los casos, la preparación y planificación son la clave de la supervivencia. El estado de la Florida ha creado la guía de la preparación de la familia que se puede cargar abajo en [http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/emergency-preparedness-and-response/prepare-yourself/current-hazards/\\_documents/familyprepareguide-eng.pdf](http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/emergency-preparedness-and-response/prepare-yourself/current-hazards/_documents/familyprepareguide-eng.pdf). Esta guía puede ayudarlo a usted ya su familia a prepararse para emergencias.

## GUÍAS DE SEGURIDAD EN CASO DE HURACÁN

La Florida tiene bastante historia con huracanes. La Florida es muy vulnerable a los huracanes porque está cerca de los trópicos y los vientos del oeste soplan de las costas africanas a lo largo del ecuador. Si tiene necesidades médicas especiales y requiere tratamiento médico, cuidado especial, o depende de algún equipo médico eléctrico, usted debe contactarse con su oficina local de manejo de emergencias para ser orientado. Un registro es mantenido por la oficina de manejo de emergencia de cada condado para proporcionar asistencia de transporte a los refugios públicos. Este servicio está dirigido a personas que no tendrían medios de evacuación debidos a limitaciones físicas o psicológicas.

Además, si está usando equipo médico dependiente de la electricidad, le recomendamos que se comunique con Florida Power and Light y se inscriba en el programa de servicios médicos esenciales. Aunque este programa no da prioridad o garantía de electricidad durante un corte de energía, alerta al personal de campo de sus necesidades especiales y este programa puede proporcionar otros valores en cuanto a su factura de electricidad. Estos números de teléfono se pueden encontrar en la sección de este manual. Sepa por adelantado si se encuentra en una zona de evacuación. Si usted está en un edificio de gran altura o un hogar sin protección, usted debe planear evacuar a un lugar más seguro. Sepa adonde usted irá, cómo usted conseguirá llegar allí, y qué necesitará tomar con usted. Las alternativas pueden incluir quedarse con parientes o amigos fuera del zona de evacuación.

Otra alternativa es trasladarse fuera de la zona de tormenta si tiene transporte disponible. Recuerde que las rutas interestatales estarán llenas y los vuelos se llenarán rápidamente. Otra alternativa son los refugios de la Cruz Roja. Estos son refugios públicos, por lo general en las escuelas públicas, que están abiertos a cualquier persona que busque refugio. No proporcionan abrigo, privacidad o tranquilidad. Comidas o meriendas simples pudiesen estar disponibles. Sin embargo, LOS REFUGIOS DE LA CRUZ ROJA NO OFRECEN CUIDADO. Si usted tiene necesidades médicas especiales y requiere tratamiento médico, cuidado especial, o depende de equipos médicos eléctricos, debe comunicarse con su oficina local de gestión de emergencias para orientación.

**NOTA IMPORTANTE:** EP Medical Equipment Pharmacy coordinará la entrega de tanques de oxígeno adicionales a esos clientes / pacientes que deciden no evacuar mientras no residan en una zona de evacuación. No haremos entregas a la evacuación durante una Alerta de Huracán.

## CONTROL DE INFECCIONES

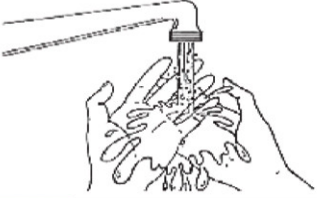

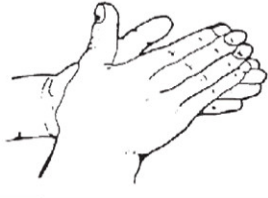




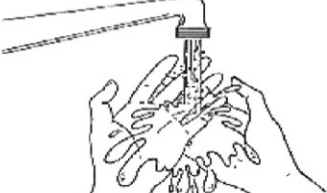

Mantener las manos limpias a través de una mejor higiene de las manos es uno de los pasos más importantes que podemos tomar para evitar enfermedades y propagar gérmenes a otros. Muchas enfermedades y condiciones se propagan por no lavarse las manos con jabón y agua corriente limpia. Si el agua corriente limpia no es accesible, como es común en muchas partes del mundo, use jabón y agua disponible. Si el jabón y el agua no están disponibles, utilice un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos el 60% de alcohol para limpiarse las manos.

Cuándo debe lavarse las manos?

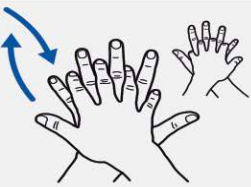
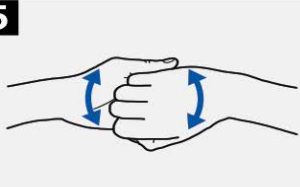
Ayude a detener la propagación de gérmenes lavándose las manos a menudo, especialmente durante los momentos clave que se enumeran a continuación.

- Antes, durante y después de preparar los alimentos
- Antes de comer alimentos
- Antes y después de cuidar a alguien que está enfermo
- Antes y después de tratar un corte o herida
- Después de usar el inodoro
- Después de cambiar los pañales o de limpiar a un niño que ha usado el inodoro
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de tocar un animal, alimento para animales, o desechos animales
- Después de tocar basura

## ¿Cuál es la manera correcta de lavarse las manos?

		
<b>1</b> Romover todas las jollas y mojarse las manos con agua tibia	<b>2</b> Aplicar jabon en las manos	<b>3</b> Por 10 - 20 segundos frotar tus manos juntas
		
<b>4</b> Asegurese de cubrir todas las superficies de sus manos y dedos	<b>5</b> Limpiar tus nudillos, la parte trasera de tus manos y tus dedos	<b>6</b> No olvide el espacio entre tu pulgar y el dedo indice
		
<b>7</b> Limpiar tus uñas frotandolas con tu palma de la mano	<b>8</b> Enjuagar con agua tibia que este corriendo	<b>9</b> Secar con papel toalla desechable, después use la toalla para cerrar el grifo

## ¿Cuál es la forma correcta de frotarse las manos?

		
<b>1a</b>	<b>1b</b>	<b>2</b>
Aplicar una porcion del producto en la mano, cubriendo todas las superficies		Frote las manos palma contra palma
		
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Palma derecha sobre el dorso izquierdo con dedos entrelazados y viceversa;	Palma con palma con dedos entrelazados	Parte trasera de los dedos con las palmas de las manos
		
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Frotamiento rotacional del pulgar izquierdo entrelazado con la palma derecha y viceversa	Frotar rotativamente, hacia atrás y hacia adelante con los dedos entrelazados de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa	Una vez secas, tus manos están seguras.

# PROGRAMA DE REGISTRO PARA NECESIDADES ESPECIALES

## Evacuación para Necesidades Especiales

Las personas que requieren asistencia con actividades diarias, personas con discapacidades o que dependen de equipos médicos eléctricos debe pre-registrarse para los servicios en un centro de evacuación de necesidades especiales tan pronto como sea posible. Las personas en el Registro será asignados a uno de los Centros de Evacuación de Necesidades Especiales. No todos los centros se abrirán para cada evacuación. Las personas asignadas a los Centros de Evacuación de Necesidades Especiales deben escuchar a los medios y determinar si deben evacuar y a qué hora los centros se abrirán.

### Registro para Necesidades Especiales durante Huracanes

Si necesita ayuda con actividades diarias debido a una discapacidad, o si depende de equipos médicos eléctricos, Usted debe pre-registrarse para una colocación de centro de evacuación de necesidades especiales tan pronto como sea posible. Hay varias necesita refugio en el sureste de la Florida, pero requieren un pre-registro. El programa puede proporcionar refugio y transporte para el hogar, pero puede no ser capaz de ayudar a aquellos que no se registran por adelantado. Para la aplicación disponible en inglés, español o creole - comuníquese con el Centro de Respuestas de Miami-Dade al 305-468-5900 [TDD 305-468-5402].

### Información sobre refugios en los condados Miami-Dade, Broward, Palm Beach y Monroe

Al seguir una tormenta, preste atención a los anuncios mas típicos de "advertencia" y "alerta". Conozca el plan de evacuación de su condado y escuche qué áreas están ordenadas a evacuar para una tormenta en particular.

En Broward, los residentes evacuarán dependiendo de la categoría de la tormenta y su área de residencia. En Miami-Dade, los residentes evacuarán dependiendo sólo de su área de residencia. Los condados de Miami-Dade y Broward han designado decenas de centros de evacuación según la ubicación, la capacidad de población, y la capacidad de soportar un huracán. Se utilizará según la tormenta. Si necesita transporte para llegar a un sitio seguro, consulte con su condado acerca del autobús rutas y puntos de recogida. Y si usted vive en una casa móvil, no se le ocurra quedarse durante un huracán; prepárese para evacuar inmediatamente.

Los centros de evacuación de la Cruz Roja deben utilizarse como último recurso para la seguridad. Si es posible, evacúe al hogar de un pariente o amigo que viva fuera de las zonas de evacuación. Los refugios están diseñados para la seguridad, no para el confort. Proporcionan principalmente un lugar bajo un techo, así que prepárese para traer su propia agua potable, mantas, medicamentos y cualquier otra cosa que pueda necesitar. Drogas, alcohol y armas de fuego están estrictamente prohibidas, y sólo los animales de servicio (tales como perros guías para los ciegos) están permitidos.

Recuerde que no todos los refugios se abrirán para cada tormenta. Si un huracán amenaza , las autoridades anunciarán los refugios de evacuación que estén realmente abiertos.

Por favor, monitoree la radio local o las estaciones de TV, o llame al Centro de Respuestas de Miami-Dade al 305-468-5900 para averiguar qué centros están disponibles cuando se ordena una evacuación. A \* significa que la instalación está accesible para sillas de ruedas y al menos un baño accesible para sillas de ruedas en el nivel.

## CONTACTOS DE EMERGENCIA

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE / PACIENTE

MÉDICO ... \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

HOSPITAL .. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

EP MEDICAL EQUIPMENT PHARMACY ..... (305) 630-9307 o (800) 886-9432

FAX ..... (305) 630-9303

### EMERGENCIA GENERAL

POLICÍA, FUEGO, AMBULANCIA ..... 911

LÍNEA DIRECTA DE CONTROL DE VENENOS ..... (800) 222-1222

### OFICINAS DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS

Condado de Miami-Dade ..... (305) 468-5400

Condado de Broward ..... (954) 831-3900

Condado de Palm Beach ..... (561) 712-6400

Condado de Monroe ..... (305) 289-6018

### ASISTENCIA DE EMERGENCIA

Clientes / Pacientes que requieren asistencia con actividades diarias, discapacidades o con equipo médico que es eléctricamente dependiente debe registrar lo más pronto posible.

Condado de Miami-Dade (programa de evacuación) ..... (305) 513-7700 / (888) 311-DADE

O TDD / TTY (para personas con impedimentos auditivos) para registrarse: ..... (305) 468-5402

Línea Directa del Condado de Broward ..... (954) 831-4000

Condado de Palm Beach ..... (561) 712-6400

### FLORIDA POWER AND LIGHT (COMPAÑÍA DE ELECTRICIDAD)

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ..... (305) 442-8770

LÍNEA DIRECTA DEL ABUSO DE LA FLORIDA ..... (800) 96-ABUSO / (800) 962-2873

CENTRO DE INFORMACIÓN GENERAL ..... 311

### NUI-FLORIDA CITY GAS EMERGENCIAS

Emergencias ..... (888) 352-5325

Servicio al cliente Dade (305) 691-8710, otros condados ..... (800) 993-7546

## CONTACTOS DE EMERGENCIA

### ESTADO DE LA FLORIDA, EMERGENCIAS

Línea de Información .....	(800) 342-3557
ó TDD / TTY (para personas con impedimentos auditivos).....	(800) 226-4329
Ciudad de North Miami Beach .....	(305) 949-5500

### CRUZ ROJA AMERICANA

Miami-Dade y Monroe .....	(305) 644-1200
Condado de Broward .....	(954) 797-3800
Condado de Palm Beach .....	(561) 833-7711
Homestead.....	(305) 248-9660

### PROBLEMAS DE SERVICIOS / FPL

Dade / Broward / Condados de Palm Beach.....	(800) 468-8243
----------------------------------------------	----------------

### AT&T REPARACIÓN

Dade / Broward / Condados de Palm Beach.....	611
CSR antes de la tormenta .....	(888) 757-6500

### TECO

People's Gas.....	(305) 940-0139
Dade / Broward / Condados de Palm Beach.....	(877) 832-6747

### ALIANZA PARA EL ENVEJECIMIENTO

Línea de ayuda para ancianos.....	(305) 670-4357
-----------------------------------	----------------