ASA HOMECARE

# MANUAL DEL PACIENTE

8700 West Flagler Street, Suite #110 • Miami, Florida 33174

**TELEFONO: (305) 229-1400**
**FAX: (305) 229-1939**

**Horas de Oficina: Lunes-Viernes 8:30 AM - 5:00 PM**

**ON CALL Despues de Horas de Oficina**

**DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD**

Este manual puede contener informacion de salud protegida. Personas que no sean usted o su proveedor de salud tienen que tener su permiso antes de que puedan leerlo.

| YOUR PROFESSIONAL HEALTH CARE STAFF | | |
|---|---|---|
| Nurse: | _____ | _____ |
| Team Leader: | _____ | _____ |
| Home Health Aide: | _____ | _____ |
| Therapist: | _____ | _____ |
| Social Worker: | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |

Diego A Jimenez / Administrador

Licencia No. HHA21477096 Mariela Lopez, RN, Clinical Manager

ACHC ACCREDITED

ASA HOMECARE

***"To report suspected Medicaid fraud, please call toll-free***

***1-888-419-3456."***

Fraude al Medicaid significa un acto intencional o falta de representación hecha por una persona con el conocimiento de que ese acto podría resultar en beneficios no autorizados para el/ella u otra persona. Esto Incluye cualquier acto que sea fraude bajo las leyes federales o estatales que están relacionadas con Medicaid. La oficina del Inspector General de la Agencia de Administración del Cuidado de la Salud acepta las quejas sobre sospechas de fraude y abuso al sistema de Medicaid de la Florida, llamando al teléfono 1-888-419-3456 o por el sitio Internet de la Agencia:

http://ahca.myflorida.com/Executive/Inspector_General/medicaid.shtml

# CONTENIDO


**GUIA DE GUARDIA .....3**

**BIENVENIDA Y FILOSOFÍA .....4**

**INFORMACIÓN GENERAL SOBRE**

**EL CUIDADO EN EL HOGAR.....5**

SERVICIOS .....5

CRITERIOS PARA LA ADMISIÓN AL CUIDADO EN EL HOGAR .....6

HORAS DE OPERACIÓN .....6

RESOLUCION DE PROBLEMAS / PROCEDIMIENTO DE QUEJAS .....6

NO DISCRIMINACIÓN Y REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD .....7

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN .....7

SERVICIOS DE IDIOMAS .....8

**DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE ..... 10**

EJERCICIO DE DERECHOS Y RESPETO

A LA PROPIEDAD YA LA PERSONA.....10

DERECHO A SER INFORMADO Y PARTICIPAR EN
LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADO Y TRATAMIENTO .....11

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS MÉDICOS ..... 12

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE POR EL PAGO ..... 12

LINEA DIRECTA DE SALUD EN EL HOGAR ..... 13

**RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE Y DEL CUIDADOR.13**

**PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE ..... 14**

**ALTA / TRANSFERENCIAS, POLÍZA DE PACIENTES..... 15**

**DIRECTIVAS AVANZADAS ..... 17**

EL PODER DURADERO DEL ABOGADO ..... 17

TESTAMENTO VITAL ..... 17

NO RESUCITAR ..... 17

**DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE ATENCIÓN MÉDICA.....17**

INTRODUCCIÓN .....17

PREGUNTAS DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE ATENCIÓN MÉDICA.18

**PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....22**

NUESTRAS RESPONSABILIDADES .....22

TUS DERECHOS .....23

ENTENDIENDO SU DATOS MEDICOS / INFORMACIÓN .....23

CÓMO UTILIZAREMOS O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.... 24

TUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD..... 25

PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA INFORMAR UN PROBLEMA ....26

**GUIA DE MEDICARE .....27**

ENCUENTRO DE FRENTE A FRENTE .....27

PROCESO DE APELACIONES .....27

**PLAN DE PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS.... 28**

EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRES NATURALES ..... 28

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS..... 28

**CONTROL DE INFECCIÓN .....29**

**SEGURIDAD DEL HOGAR .....29**

SEGURIDAD GENERAL ..... 29

SEGURIDAD EN EL BAÑO ..... 30

SEGURIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE ..... 30

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS ..... 30

SEGURIDAD ELÉCTRICA ..... 31

FUEGO ELÉCTRICO ..... 31

DESCARGA ELÉCTRICA ..... 31

SEGURIDAD DE OXÍGENO ..... 32

MEDICAMENTOS.....32

RECOMENDACIONES.....33

**CAÍDAS.....34**

**EQUIPO MÉDICO DURADERO ..... 34**

MULETAS.....34

BASTONES ..... 35

ANDADORES ..... 36

**EL MANEJO DEL DOLOR .....36**

EN GENERAL .....37

PROGRAMAS DE DEVOLVER EL MEDICAMENTO .....37

ELIMINACIÓN EN BASURA HOGAR.....37

DESCARTE DE CIERTOS MEDICAMENTOS EN EL INDORO ....37

PREGUNTAS FRECUENTES .....38

Medicamentos recomendados por la FDA para su eliminación disposición en la taza del inodoro.....39

INGREDIENTE ACTIVO .....39

**FORMULARIOS .....41**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PLAN DE CUIDADO PARA EL PACIENTE

CALENDARIO DE VISITAS A EL HOGAR

COMUNICACIÓN DE LA TABLA DE HOGAR

CENTROS DE EVACUACIÓN DE HURACANES SU

GUÍA DE PREPARACIÓN PARA HURACANES


© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

# GUIA DE GUARDIA

ASA HomeCare, Inc. tiene una enfermera de turno las 24 horas al día. Usted puede comunicarse con la enfermera llamando al teléfono 305-229-1400. Después del horario de oficina y en los fines de semana, un sistema de servicio de mensajes se pondrá en contacto con su enfermera y él/ ella le devolverá la llamada y vendrá a ver al paciente si es necesario, o simplemente contestar cualquier pregunta que usted pueda tener. Si usted tiene algún cambio en su condición, comuníquese con la oficina durante horas laborables de ser posible, para que podamos determinar si una visita debe ser hecha y poder comunicarnos con su medico, de ser necesario. Sin embargo, estamos disponibles luego de horas de oficina para condiciones urgentes solamente. Nosotros no llevamos medicinas con nosotros y no podemos dar nada a menos que lo indique el médico. Lo siguiente es una lista de algunas razones por las cuales podría ser necesario que contacte nuestra agencia luego de horas laborables.

**DOLOR EN EL PECHO: Llame al 911.**

TEMPERATURA ALTA: Se debe llamar si las temperaturas suben mas de 100 ° y se pueden dar instrucciones por teléfono. Una visita al hogar puede ser necesaria.

**CRISIS RESPIRATORIA: Llame al 911**

**o** CATÉTERES: Los catéteres no son una emergencia a menos que no pueda orinar. En general, una persona puede esperar 6 a 8 horas en la noche sin un catéter mientras no tome líquidos. Si el catéter no se vacía o sale y usted no puede orinar, usted podría necesitar llamar. A usted se le va a enseñará a irrigar o remover el catéter si este se tapa. Si está goteando

o séquese bien con toallas absorbentes y llame temprano en la mañana para que alguien pueda ser asignado a visitarlo.

o TUBOS DE ALIMENTACIÓN: Si el tubo de alimentación se sale parcialmente, no intente reinsertarlo o removerlo. Llame a la enfermera de turno. Si se sale completamente y usted debía comer en la hora de la cena, usualmente puede esperar hasta el otro día, a menos que sea diabético. Llame a la enfermera de turno para instrucciones. Además, si usted recibe medicamentos a través del tubo, debe llamar para asistencia.

**CAÍDAS O LESIONES: Llame al 911.**

Los suministros o equipos de rutina no se pueden entregar después de horas de oficina. Cualquier pregunta que pueda tener sobre estas guías puede ser respondida por su enfermera o llamando a la oficina durante horas de operación.

En caso de una emergencia médica seria, el paciente debe ser llevado a la sala de emergencias del hospital. ASA Homecare, Inc. no opera como un servicio de emergencia; por lo tanto, se puede perder un tiempo valioso si contacta a la agencia si ocurre una emergencia médica.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

# Bienvenida y Filosofia

ASA Homecare, Inc. le da la mas cordial bienvenida y extiende la misma a usted, a su familia y amigos. Su tratamiento médico, su seguridad personal y su felicidad son muy importantes para nosotros. Haremos nuestro mejor esfuerzo para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre su cuidado y tratamiento.Estamos dedicados a promover el bienestar físico y emocional de nuestros pacientes y todos los que entran en contacto con nuestra agencia.Debido a este compromiso, nos esforzamos por demostrar nuestra creencia en la dignidad y el valor de cada individuo. Reconocemos que cada ser humano tiene derechos personales que deben ser respetados y no deben ser violados.

Esta agencia es de propiedad privada. Nos comprometemos a garantizar sus derechos y privilegios como paciente de atención médica. Muchos aspectos de nuestros servicios y procedimientos pueden ser nuevos para usted. Hemos preparado este libro para ayudarlos a conocernos mejor, ayudarlos a comprender el proceso de atención médica en el hogar y explicarle sus derechos como paciente. Si tiene preguntas adicionales, no dude en preguntarnos.

Todo nuestro equipo de atención médica se une para desearle una recuperación rápida. Sinceramente,

**La administración y el personal de ASA Homecare, Inc.**

Esta agencia cumple con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, con la Ley de Discriminación de Edad de 1975, y con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, Título II de 1990. Nosotros no discriminamos por motivos de raza, color, religión, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental, origen nacional, edad o discapacidad en relación con la admisión, el acceso a los tratamientos o el empleo. Haremos todos los esfuerzos posibles para cumplir con estos y otros estatutos similares.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

# Resumen de Cuidado de Hogar

Servicios que se pueden ofrecer de su doctor son:

| Servicios | |
|---|---|
| Cuidado de Enfermera | Terapia ocupacional |
| Terapia física Terapia de lenguaje | Trabajo Social Médico |
| | Enfermera en el Hogar |

Ama de hogar y compañeros ( solo disponible bajo división privada )

- **La enfermera experta** es un RN o LPN con formación y experiencia en cuidado en el hogar. La enfermera se comunica frecuentemente con su medico para ponerse al día del plan de cuidado. Servicios pueden incluir evaluación de las necesidades del paciente, la actuación del los procedimientos de la enfermera, educación de paciente, miembros de la familia y cuidadores en enfermedades, técnicas de cuidado personal y estrategias y coordinación de atención al paciente y servicios con su doctor y los otros miembros del equipo de cuidado de la salud.
- **Servicios de terapia física,** Terapia ocupacional y Terapia de comunicación son proveídas por un licenciado en terapia o un licenciado en asistencia de terapia, quien actúa bajo la dirección del licenciado en terapia. Su terapista le proveerá información especifica sobre sus servicios y tratamientos que va a recibir.
- **Servicio De asistencia domestica de salud** - Los servicios se brindan bajo la supervisión de una enfermera registrada o de una terapista física licenciada. Nuestros asistentes tienen experiencia y el entrenamiento en el cuidado de personas en su hogar. Un asistente se usa cuando hay una necesidad especifica para el cuidado personal de nuestro clientes a corto plazo en el hogar.
- **Los servicios de Enfermera en el Hogar** son administrados bajo supervision de una enfermera registrada o terapista registrado. Nuestros asistentes tienen experiencia y estan entrenados para proveer cuidado en el hogar.

ASA cuidado de hogar proveer atención especializada según lo ordenado por su médico. La atención especializada se brinda de manera intermitente (visitas) a pacientes reducido en el hogar debido a una enfermedad o lesión o que se están recuperando de una cirugía.

- **Ayuda Domestica y acompañantes ( solamente provistos bajo división privada)**
  - Proveer compañía para el paciente
  - Proveer servicio de escolta, tales como acompañar al paciente a visitas medicas o cualquier otra salida.
  - Proveer tareas domesticas LIGERAS y limitadas, tales como, preparar una comida o lavar los artículos personales del paciente, limpiar mostradores y organizar el área del paciente
  - Mantener una lista cronológica escrita de los
  - Reportar a su supervisor cualquier incidente fuera de lo normal o cambios en el comportamiento del paciente



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- ***Los Ayudantes domésticos y los acompañantes no pueden proveer :***
    - Signos vitales
    - Higiene personal, cuidar, lavar el cabello, cuidado de las unas y la piel, higiene oral
    - Traslados o ambulación
    - ROM o orientar
    - Entrada y Salida
    - Entrada y Salida

- **Suministros / Terapia:** los suministros médicos y los servicios de terapia pueden ser necesarios para llevar a cabo su plan de atención. Todos los servicios de terapia médicamente necesarios o los suministros médicos deben coordinarse con agencia de salud en el hogar

  mientras recibe los servicios de atención domiciliaria cubiertos por Medicare. Si hace los arreglos para estos servicios o suministros por su cuenta mientras se encuentre bajo nuestro plan de atención, Medicare no le reembolsará a usted ni a los demás proveedores.

- **DME:** el equipo médico duradero (andador, silla de ruedas, cama de hospital, etc.) se cubre por separado y puede ser suministrado por su agencia de salud en el hogar o un proveedor externo certificado por Medicare de su elección.

## Criterios para la admisión a la atención domiciliaria

Los pacientes ingresan a Atención domiciliaria si:

1. Tienen necesidades de cuidado intermitente que es médicamente razonable y necesario
2. Están bajo el cuidado directo de un médico
3. Están confinados a su hogar (dependiendo del reembolso).

## Horas de operación

**Horario de atención:** (de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., excepto cuando se observan feriados aprobados por el organismo de gobierno de la agencia. Para fuera de horario, fines de semana y días festivos: llame al **305-229-1400**

- ASA Homecare brinda servicio de guardia las 24 horas, los 7 días de la semana para garantizar que reciba atención médica adecuada. Una enfermera calificada está de guardia para aceptar llamadas de los pacientes, referencias para el servicio y para organizar el servicio para las emergencias de los pacientes, según sea necesario.

- ASA Homecare no es un servicio de emergencia.
- En situaciones que ponen en peligro la vida, diríjase a la sala de emergencias del hospital o llame al número de Servicios Médicos de Emergencia. Consulte nuestras Guías de guardia en la frente de este folleto.

## Procedimiento para resolución de problemas / quejas.

Nuestro objetivo es ayudarlo a volver a su nivel máximo de funcionamiento y la mejor condición de salud posible para usted. Nos comprometemos a garantizar que sus derechos estén protegidos. Usted tiene el derecho de expresar quejas o de quejarse sobre el tratamiento o la atención que (o no) se le brinda o sobre la falta de respeto por parte de cualquier persona que le proporcione servicios. También puede presentar una queja sobre las prácticas de la agencia con respecto a las directivas anticipadas y la privacidad. No habrá represalias o discriminación como resultado de su queja. Por favor use el siguiente procedimiento



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

Puede informar problemas al supervisor de la agencia, Olivia Thomas, RN DPS, CM al teléfono de la oficina - 305-229-1400.

- El Administrador o el Director de Servicios al paciente / Gerente clínico investigará el problema con usted y el personal involucrado y, si es necesario, tomará las medidas correctivas apropiados. El Administrador o el Director de Servicios al paciente / Gerente clínico le brindarán seguimiento de manera oportuna.

2. Si continúa insatisfecho, puede hablar con el Administrador, Diego A Jiménez al 305-229-1400

3. Si considera que su queja no se resuelve a su satisfacción, también puede comunicarse con la línea gratuita estatal 1-888-419-3456, que recibe quejas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Requisitos de no discriminación y accesibilidad Declaración de no discriminación.

**La discriminación es contra la ley**

ASA Homecare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ASA Homecare no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ASA Homecare proveer ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con nuestro Administrador Diego A Jiménez Si usted cree que ASA Homecare no ha brindado estos servicios o no ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: nuestro Administrador

Diego A Jiménez,
8700 West Flagler Street # 110 Miami, FL 33174 Tel: 305-229-1400 Fax:

305-229-1939 o en diego@asahomecare.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro Administrador Diego A Jiménez está disponible para ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Humanos de los EE. UU.

Servicios, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través de la Oficina de Demandas de Derechos Civiles Portal, disponible en

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o teléfono a:

**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)**

Formularios de quejas disponibles en: http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.htm

**Translations:**

**Spanish**

Homecare Agency cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Chinese**

Homecare Agency
遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Vietnamese**

Homecare Agency tuân th lut dân quyn hiện hành ca Liên bang và không phân biệối x da trên chng tc, màu da, ngun gốc quố tui, khuyết tt, hoc gii tính.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Serbo-Croatian**

Homecare Agency pridržava se važećih saveznih zakona o građanskim pravima i ne pravi diskriminaciju po osnovu rase,

boje kože, nacionalnog porijekla, godina starosti, invaliditeta ili pola.

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski sge ezike pomoći dostpne s vam

besplatno. Nazovite 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)- eefon za osoe sa otećenim govorom ili sluhom:

**German**

Homecare Agency erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

أو العــرق أساس عــ لى تـــميز و المدذ يـ ـــة الحقــوق الســـاري ة الاتحاد يـــة القــــواذ ين مع يتوافـــق cycy Homecare Agenn
. الجذ ـــس أو ،الإعاقــة أو الســـن أو القـــو مى الأالأصـــل أو اللـــون

1 اســـتدعاء .لـك تتوفـــــر ،مجانا ،العـ ربيذ ـــــة اللغــة المســاعدة خدمات تتحـــدث كنـت إذا تـ نبيـــــه

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Korean**

Homecare Agency 은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC 

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) 번으로 전화해 주십시오.

**Russian**

Homecare Agency соблдает применимое едералное законодателство в области

градански прав и не допускает дискриминаии по признакам расы, вета кои, наионалной

принадлености, возраста, инвалидности или пола.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**French**

Homecare Agency respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Tagalog**

Sumusunod ang Homecare Agency sa mga naaangkop na Pederal na batas sa karapatang sibil at

hindi nandidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Pennsylvania Dutch**

Homecare Agency iss willich, die Gsetze (federal civil rights) vun die Owwerichkeet zu folliche un duht alle Leit behandle in der seem Weg. Es macht nix aus, vun wellem Schtamm ebber beikummt, aus wellem Land die Voreldre kumme sinn, was fer en Elt ebber hot, eb ebber en Mann iss odder en Fraa, verkrippelt iss odder net.

Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Arabic**

مطابق با قوانین فدرال حقوق مدنی قابل اجرا می کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست،

ملیت، سن، معلولیت و یا رابطه جنسی

قائل نمی شود.

**Persian- Farsi**

Homecare Agency

زنگ زدن 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

توجه: اگر شما صحبت می کنند (زبان درج) خدمات کمک زبان، رایگان، در دسترس شما هستند.

**Cushite**

Homecare Agency Seera hariiroo hawwaasummaa Fedeeraalaan wal qabatan sanyiidhaan, bifaan,

dhiigaan, umriidhaan, hiri’ina qaamaan, yookiin koorniyaadhaan hin loogu.

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

**Portuguese**

Homecare Agency cumpre as leis de direitos civis federais aplicáveis e não exerce discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-xxx-xxx-xxxx 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

-

**Amharic**

Homecare Agency የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፡ በቆዳ ቀለም፣ በዘር

ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልም። የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፡ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልም።

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) (መስማት ለተሳናቸው:

Additional translations may be found at:

http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html

---

Declaración de derechos del paciente

---

Ejercicio de derechos y respeto por la propiedad y la persona

---

1. El paciente tiene derecho a ejercer sus derechos como paciente de ASA Homecare.

2. ASA Homecare proporcionará información al paciente, al representante identificado del paciente (si corresponde) y / o al representante legal (si corresponde) con respecto a la Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente, en un idioma y manera que el individuo entienda, tanto verbalmente como escrito,

3. El paciente tiene derecho a:

- Que su propiedad y persona sean tratadas con respeto.
- Estar libre de abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas las lesiones de origen desconocido, el descuido y la apropiación indebida de la propiedad.
- Expresar reclamos o quejas sobre el tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona) o sobre la falta de respeto de la propiedad y /

  o persona por parte de cualquier persona que preste servicios en nombre de ASA

  Homecare y no debe ser objeto de discriminación. o represalia por hacerlo. ASA Homecare debe investigar las quejas presentadas por un paciente o la familia del paciente y debe documentar tanto la existencia de la queja como la resolución de la misma.

- Recibir todos los servicios descritos en el plan de atención.
- Ser capaz de identificar a los miembros del personal visitante a través de una identificación con foto generada por la agencia.
- Elija un proveedor de atención médica, incluido un médico tratante.
- Recibir atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico.
- Recibir información sobre cualquier beneficio financiero cuando se lo envíe a ASA Homecare.
- Estar completamente informado de las responsabilidades de uno.


© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

1. El paciente tiene el derecho de participar, en todas las facetas de la atención, estar informado y consentir o rechazar la atención antes y durante el tratamiento, cuando corresponda, con respecto a:

   - Finalización de todas las evaluaciones
   - La atención que se debe proporcionar, basada en la evaluación integral
   - Establecer y revisar el Plan de cuidado
   - Las disciplinas que proporcionarán la atención
   - La frecuencia de visitas
   - Resultados esperados de la atención, incluidos los objetivos identificados por el paciente y los riesgos y beneficios anticipados. ASA Homecare es responsable de ayudar al paciente a formar y diseñar objetivos alcanzables que sean relevantes para la entrega de la atención que reciben y la documentación de objetivos inapropiados identificados por el paciente. Cualquier factor que pueda afectar la efectividad del tratamiento

   - Any changes in the care to be furnished
   - The patient had the right to receive all services outlined in the plan of care

2. ASA Homecare cumple con los requisitos federales y estatales relacionados con el mantenimiento de pólizas y procedimientos escritos con respecto a las directivas anticipadas. ASA Homecare informará y distribuirá información escrita al paciente con respecto a sus pólizas sobre directivas anticipadas, incluida una descripción de la ley estatal aplicable. ASA Homecare proporcionará información de directivas anticipadas a un paciente en el momento de la primera visita domiciliaria, antes de que se brinde la atención.

3. ASA Homecare proporcionará cualquier información contenida en el registro clínico, incluido el Plan de atención, sin cargo, previa solicitud del paciente o representante (si corresponde) de acuerdo con los requisitos de la Condición de participación: registros clínicos.

4. El paciente tiene derecho a ser informado sobre el derecho a acceder a servicios auxiliares y de idiomas y sobre cómo acceder a estos servicios.

5. El paciente y el representante (si corresponde) tienen derecho a ser informados sobre las pólizas de ASA Homecare para la transferencia y el alta. ASA Homecare puede transferir o dar de alta al paciente de ASA Homecare si:

   - La transferencia o alta es necesaria para el bienestar del paciente porque ASA Homecare y el médico responsable del plan de atención médica domiciliaria del paciente acuerdan que ASA Homecare ya no puede satisfacer las necesidades del paciente, según la agudeza del paciente. ASA Homecare coordinará una transferencia segura y apropiada a otras entidades de atención cuando las necesidades del paciente superen las capacidades de ASA Homecare.

- El paciente o pagador ya no pagará los servicios proporcionados por ASA Homecare.
- El médico que es responsable del Plan de atención médica en el hogar y ASA Homecare acuerda que los resultados medibles y los objetivos establecidos en el Plan de atención se han logrado y que el paciente ya no necesita los servicios de ASA Homecare.
- El paciente rechaza servicios o elige ser transferido o dado de alta.
- El paciente muere
- ASA Homecare deja de operar
- ASA Homecare determina, bajo una póliza establecida por ASA Homecare con el propósito de abordar el alta por una causa, que el comportamiento del paciente (u otras personas en el hogar del paciente) es perjudicial, abusivo o no cooperativo en la medida en que la entrega de la atención el paciente o la capacidad de ASA Homecare para operar con eficacia se ve seriamente afectada. ASA Homecare debe hacer lo siguiente antes de dar de alta a un paciente por causa:

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Aconsejar al paciente, al representante (si corresponde), al médico (s) que ordena el Plan de atención, al médico de cabecera del paciente u otro profesional de la salud que será responsable de brindar atención y servicios al paciente después del alta de ASA Homecare ( si corresponde) que se está considerando una descarga por causa.
- Haga esfuerzos para resolver el problema (s) presentado por el comportamiento del paciente, el comportamiento de otras personas en el hogar del paciente o la situación.
- Proporcionar al paciente y al representante (si corresponde), con información de contacto de otras agencias o proveedores que puedan brindar atención
- Documente el (los) problema (s) y los esfuerzos realizados para resolver (los) problema (s), e ingrese la documentación en el registro clínico del paciente.

6. El paciente tiene el derecho de rechazar una transferencia a cualquier proveedor o distribuidor.

## Confidencialidad de los registros médicos

1. El paciente tiene derecho a la confidencialidad de los registros médicos mantenidos por ASA Homecare.

2. ASA Homecare aconsejará al paciente sobre el derecho de acceder o divulgar la información del paciente y los registros clínicos de acuerdo con las leyes federales y estatales.

3. ASA Homecare le informará al paciente que es una agencia que cumple con HIPAA.

## Responsabilidad del paciente por el pago

1. El paciente tiene derecho a que se le informe, antes de que se inicie la atención, de la medida en que el pago de los servicios de ASA Homecare puede esperarse de Medicare u otras fuentes y la medida en que el paciente puede requerir el pago. Antes de iniciar la atención, ASA Homecare informará al paciente, oralmente y por escrito, de:

    - El grado en que se puede esperar el pago de Medicare, Medicaid o cualquier otro programa financiado o ayudado por fondos federales conocido por ASA Homecare.
    - Los cargos por servicios que Medicare no cubrirá.
    - Los cargos que la persona tenga que pagar.

2. El paciente y el representante (si corresponde) tienen derecho a recibir un aviso verbal y por escrito de cualquier cambio en la información provista de acuerdo con el párrafo (1) de esta sección tan pronto como sea posible, antes de la próxima visita a domicilio.

3. El paciente tiene derecho a recibir una notificación escrita adecuada, antes de que se le brinde un servicio específico, si ASA Homecare cree que el servicio puede no estar cubierto o por adelantado de reducir o cancelar la atención continua.

4. El paciente tiene derecho a que se le notifiquen los nombres, direcciones y números de teléfono de las siguientes entidades con fondos federales y financiadas por el estado que prestan servicios en el área donde reside el paciente:

- Agencia de Envejecimiento
- Centro para la Vida Independiente
- Agencia de Protección y Defensa
- Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad
- Organización para mejorar la calidad (QIO)


© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## Línea directa de salud en el hogar

- Agency on Aging

760 NW 107 Avenue #214
Miami, FL 33172
Ph: (305)670-6500

- Center for Independent Living

4770 Biscayne Blvd #150
Miami, FL 33137
Ph: (305)751-8025

- Protection and Advocacy Agency

1930 Harrison Street #105
Hollywood, FL 33020 Ph: (800)
342-0823

- Aging and Disability Resource Center

820 1st Street NE Suite 740 Washington,
DC 20002 Ph: (202) 408-9514
Fax: (202) 408-9520
TTY: (220)408-9521

- Quality Improvement Organization (QIO)

KEPRO
5201 Kennedy Blvd, Suite 900
Tampa, FL 33609

• Helpline Phone Number (complaints and appeals):
Phone: (844) 455-8708 (toll-free) Fax: (844) 834-7129

1. El paciente tiene derecho a que se le notifique la disponibilidad de la línea gratuita de la Agencia de Salud en el Hogar, en el estado, su información de contacto, su horario de atención y su propósito es recibir quejas o preguntas sobre las agencias locales de salud en el hogar.

2. El paciente también tiene derecho a utilizar esta línea directa para presentar quejas sobre la implementación de los requisitos de la Directiva anticipada.

3. . Línea directa gratuita del Departamento de Salud Pública del estado 1-800-962-2873

4. Las llamadas se aceptan las 24 horas del día, los 7 días de la semana

ASA Homecare Administrador
Diego A Jimenez
Dirección: 8700 West Flagler Street #110 Miami FL 33174

Número de teléfono: 305-229-1400

5. Horas laborales de ASA Homecare: 8.30am to 5.00pm
6. Se debe proporcionar el número de teléfono de ACHC (855) 937-2242

## Responsabilidades del paciente y del cuidador

**El paciente / cuidador es responsable de:**

- Notificar al proveedor de servicios a domicilio si la cobertura del seguro ha cambiado de alguna manera.
- Notificar al (los) proveedor (es) de servicios a domicilio antes de cualquier cambio en información importante, como la residencia, el número de teléfono, el lugar de servicio o el médico del paciente.
- Leer sus derechos y responsabilidades y preservar esta información en un lugar fácilmente accesible.
- Brindar información precisa y completa sobre las enfermedades pasadas del paciente, la hospitalización, los medicamentos, las alergias y otros datos pertinentes.
- Participar, según corresponda, en el desarrollo, la evaluación y la revisión del Plan de atención del paciente.
- Discutir sus opciones de alivio del dolor con su profesional de la salud y ayudarlo en su plan de control del dolor. Informar a su profesional de la salud sobre el dolor y discutir cualquier inquietud que tenga sobre su plan de control del dolor.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Seguir el plan de tratamiento diseñado en relación con los servicios del hogar del paciente.
- Notificar al proveedor de servicios a domicilio apropiado cuando ocurren cambios en el plan de tratamiento (por ejemplo, hospitalización, cambios en los medicamentos recetados, etc.).
- Cualquier consecuencia si el paciente rechaza el tratamiento o elige no seguir las instrucciones de un médico y / o proveedor de servicios a domicilio.
- Solicitar información sobre artículos que no se entienden completamente.
- Registrar agravios y / o quejas con respecto a los servicios a domicilio proporcionados con el miembro del personal que brinda los servicios a domicilio o al llamar a las oficinas administrativas de ASA Homecare y hablar con un supervisor o administrador a cargo de los servicios que se brindan.
- Ayudar a desarrollar y mantener un ambiente seguro.
- Informar al proveedor de servicios en el hogar cuando el paciente no estará disponible para una visita o entrega programada en el hogar.
- Notificar al proveedor o al personal visitante cuando el equipo alquilado ya no sea necesario, para que pueda ser recogido.
- Notificar al médico del paciente y / u otro proveedor de servicios a domicilio apropiado cuando el paciente no se siente bien o cuando el paciente o cuidador nota un cambio en los síntomas físicos del paciente.
- Seguir las alternativas y hacer otros arreglos para la atención cuando el nivel de cuidado o tratamiento del paciente se vuelve inapropiado para el manejo del hogar.
- Respetar los derechos, la dignidad y la seguridad de cualquier persona que visite el hogar con el fin de proporcionar servicios en el hogar y / o entregar equipos o medicamentos (por ejemplo, mascotas y otros animales pueden necesitar ser restringidos).

## Participación del paciente

**Para poder participar de manera efectiva en su cuidado y tratamiento, los pacientes que reciben servicios en el hogar deben tener acceso a la información apropiada con respecto a los siguientes asuntos:**

- Un beneficio financiero, en su caso, recibido por una organización de referencia cuando el paciente se deriva a otra organización.
- Medios alternativos y proveedores de atención, incluidos estudios experimentales y investigativos, investigación y / o ensayos clínicos que ofrecen una alternativa beneficiosa para la atención o el tratamiento del paciente.
- Preocupaciones y procedimientos de seguridad con respecto al uso de medicamentos o equipos médicos proporcionados por ASA Homecare.
- El derecho de examinar y recibir una explicación de la factura por el servicio, independientemente de la fuente de pago.
- El derecho a acceder a la línea gratuita de salud domiciliaria y hospicio del estado. Esta línea directa 1-888-419-3456 está disponible las 24 horas para recibir quejas y preguntas sobre los servicios del hogar.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

**Póliza:**

1. ASA Homecare dará de alta o transferirá a los pacientes de manera oportuna y coordinada cuando el paciente cumpla con los criterios de alta / transferencia de la agencia.

2. El paciente y el representante, si alguno, tienen derecho a ser informados sobre las pólizas de ASA Homecare para la transferencia y el alta. ASA Homecare puede transferir o dar de alta al paciente de ASA Homecare si:

   a. La transferencia o alta es necesaria para el bienestar del paciente porque ASA Homecare y el médico responsable del Plan de atención médica domiciliaria del paciente acuerdan que ASA Homecare ya no puede satisfacer las necesidades del paciente, según la agudeza del pacienteASA Homecare coordinará una transferencia segura y apropiada a otras entidades de atención cuando las necesidades del paciente excedan las capacidades de la agencia.

   b. El paciente o el pagador ya no pagará por los servicios proporcionados por ASA Homecare.

   c. . El médico responsable del Plan de cuidado de salud en el hogar y ASA Homecare acuerdan que los resultados medibles y los objetivos establecidos en el Plan de atención se han logrado y que el paciente ya no necesita los servicios de ASA Homecare.

   d. El paciente rechaza servicios o elige ser transferido o dado de alta.

   e. ASA Homecare determina, bajo una póliza establecida por ASA Homecare con el propósito de hablar del alta por una causa, que el comportamiento del paciente (u otras personas en el hogardel paciente) es disruptivo, abusivo o no cooperativo en la medida en que se brinda atención al paciente o la capacidad de ASA Homecare para operar de manera efectiva se ve seriamente afectada.

   f. El paciente muere

   g. ASA Homecare deja de operar

3. ASA Homecare debe hacer lo siguiente antes de dar de alta a un paciente por causa:

   a. Aconsejar al paciente, al representante (si corresponde), al médico (s) que ordene el Plan de atención, al médico de cabecera del paciente u otro profesional de la salud que será responsable de brindar atención y servicios al paciente después del alta de ASA Homecare (si cualquiera) que se está considerando una descarga por causa.

   b. Haga esfuerzos para resolver el problema (s) presentado por el comportamiento del paciente, el comportamiento de otras personas en el hogar del paciente o la situación.

   c. Proporcione al paciente y al representante (si corresponde), con información de contacto de otras agencias o proveedores que puedan brindar atención

   d. Documente los problemas y los esfuerzos realizados para resolver los problemas e ingrese la documentación en el registro clínico del paciente.

4. El paciente tiene derecho a rechazar una transferencia a cualquier proveedor.

**Procedimiento:**

1. El miembro del personal asignado confirmará la necesidad de la descarga.

2. El miembro del personal asignado documentará la notificación del médico y, según sea necesario, obtendrá una orden de alta / transferencia.

3. Se puede dar de alta un teléfono o una visita domiciliaria dependiendo de los criterios de alta y estado del paciente (es decir, denegación de visitas adicionales del médico, traslado del área, etc.).

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

4. Las instrucciones de alta se le darán a los pacientes verbalmente o por escrito según sea necesario.

5. El personal proporcionará al paciente una lista completa de los medicamentos que el paciente debe tomar después de ser dado de alta de la agencia, así como las instrucciones sobre cualquier medicamento nuevo. Se alentará al paciente a llevar esta lista y compartirla con las instalaciones de atención médica o cuidadores que brinden atención de seguimiento.

6. Se completará la Evaluación de Alta de OASIS apropiada.

**Transferir:**

1. . Se completa un resumen de transferencia y se mantiene una copia en el registro del paciente y una copia reenviada a la entidad de servicio receptora. El resumen de transferencia incluye, pero no está limitado a:

    a. Fecha de transferencia
    b. Información de identificación del paciente
    c. Contacto de emergencia
    d. Destino del paciente transferido
    e. Fecha y nombre de la persona que recibe el informe
    f. El médico del paciente y el número de teléfono
    g. Diagnóstico relacionado con la transferencia
    h. Historial de salud significativo
    i. Transferir órdenes e instrucciones
    j. Una breve descripción de los servicios brindados y las necesidades continuas que no se pueden cumplir
    k. Estado del paciente en el momento de la transferencia

2. Se envía un resumen de transferencia completo:

    a. Dentro de los 2 días hábiles de una transferencia planificada, si la atención del paciente se continuará de inmediato en un centro de atención médica; o segundo.

    b. Dentro de los 2 días hábiles posteriores a la toma de conocimiento de una transferencia no planificada, si el paciente aún recibe atención en un centro de atención médica en el momento en que la agencia se da cuenta de la transferencia.

**Descarga:**

1. Se completa un resumen de la descarga y se guarda una copia en el registro del paciente. El resumen de la descarga incluye, pero no se limita a:

    a. Fecha de la baja
    b. Información de identificación del paciente
    c. El médico del paciente y el número de teléfono
    d. Diagnóstico

2. Motivo de la descarga

    a. Una breve descripción de la atención brindada
    b. Estado médico y de salud del paciente en el momento del alta
    c. Cualquier instrucción dada al paciente o parte responsable

3. Se envía un resumen de alta completo:

    a. Dentro de los 5 días hábiles del alta del paciente al profesional de atención primaria u otro profesional de atención médica que será responsable de brindar atención y servicios al paciente luego del alta de la agencia.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## DIRECTIVAS AVANZADAS

Una "Directiva anticipada" significa una instrucción escrita, como un testamento en vida o un poder notarial duradero para la atención médica, reconocido según la ley estatal, relacionado con la provisión de atención médica cuando la persona está incapacitada.

ASA Homecare reconoce los derechos del paciente bajo la ley estatal a:

- Aceptar o rechazar tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico, incluida la retención o retirada de medidas de soporte vital,
- Formular directivas anticipadas, como un testamento en vida, un poder notarial duradero,
- Estar involucrado en las decisiones con respecto a la resucitación. La agencia respalda la necesidad de la participación del paciente en las decisiones de atención médica y hará todos los esfuerzos posibles para brindarle al paciente la información necesaria para tomar una decisión voluntaria e informada.

La siguiente información con respecto a las directivas anticipadas es solo para fines informativos. Consulte a un asesor legal para discutir estos temas en detalle.

### El poder duradero del abogado

Un paciente puede crear un poder duradero designando a una persona como su abogado de hecho mediante la ejecución de un poder notarial. El poder puede autorizar al abogado, de hecho, a organizar y consentir procedimientos médicos, terapéuticos y quirúrgicos para el paciente.

### Testamento vital

Un "testamento en vida" es una declaración de un individuo que contiene instrucciones sobre el retiro o la suspensión de los procedimientos de prolongación de la vida en caso de que dichos procedimientos sean necesarios para mantener viva a la persona.

### No resucitar

Una orden de "No resucitar" (DNR) es escrita por el médico del paciente con el consentimiento del paciente instruyendo a los trabajadores del cuidado de la salud a no reanimar a ese paciente con resucitación cardiopulmonar en caso de que el paciente sufra un paro cardíaco o respiratorio.

## Directivas anticipadas de atención médica

**El derecho del paciente a decidir**

### Introducción

Todo adulto competente tiene derecho a tomar decisiones sobre su propia salud, incluido el derecho a elegir o rechazar un tratamiento médico. Cuando una persona no puede tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, como estar en coma o desarrollar demencia (como la enfermedad de Alzheimer), se considera incapacitado. Para asegurarse de que las decisiones de una persona incapacitada sobre la atención médica aún se respetarán, la legislatura de Florida promulgó legislación relacionada con las directivas anticipadas de atención médica (Capítulo 765, Estatutos de la Florida).

La ley reconoce el derecho de un adulto competente a hacer una instrucción anticipada que instruya a su médico a proporcionar, retener o retirar los procedimientos de prolongación de la vida; designar a otro individuo para tomar decisiones de tratamiento si la persona no puede tomar sus propias decisiones; y / o para indicar el deseo de hacer una donación anatómica después de la muerte.

Por ley, se requiere que los hospitales, hogares de ancianos, agencias de salud en el hogar, hospicios y organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) brinden a sus pacientes información por escrito, como la siguiente información, sobre las directivas anticipadas de atención médica. Las reglas estatales que lo requieren incluyen 58A-2.0232, 59A-3.254, 59A-4.106, 59A-8.0245 y 59A-12.013, Código Administrativo de la Florida.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

¿Qué es una directiva anticipada? Es una declaración escrita u oral sobre cómo desea que se tomen decisiones médicas en caso de que no pueda hacerlo usted mismo y / o pueda expresar su deseo de hacer una donación anatómica después de la muerte. Algunas personas hacen directivas anticipadas cuando se les diagnostica una enfermedad que amenaza la vida. Otros ponen sus deseos por escrito mientras están sanos, a menudo como parte de su planificación patrimonial. Tres tipos de directivas anticipadas son a: (1) Testamento vital; (2) Designación sustituta de atención médica; y (3) Donación anatómica. Puede optar por completar uno, dos o los tres de estos formularios. A continuación, se proporciona información para ayudarlo a decidir qué es lo que mejor se adapta a sus necesidades.
¿Qué es un testamento en vida? Es una declaración escrita u oral del tipo de atención médica que desea o no desea si no puede tomar sus propias decisiones. Se llama un testamento en vida porque tiene efecto mientras aún está vivo. Es posible que desee hablar con su proveedor de atención médica o abogado para asegurarse de haber completado el testamento en vida de manera que se entiendan sus deseos.

¿Qué es una designación sustituta de cuidado de la salud? Es un documento que nombra a otra persona como su representante para tomar decisiones médicas por usted si no puede hacerlo usted mismo. Puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento que desee o no desee, similar a un testamento en vida. También puede designar a un suplente alterno.

¿Cuál es el mejor? Dependiendo de sus necesidades individuales, puede completar cualquiera 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 el momento de la muerte, todo o parte de su cuerpo. Esto puede ser una donación de órganos y tejidos a personas necesitadas,

o la donación de su cuerpo para la capacitación de trabajadores de la salud. Puede indicar su elección para ser

un donante de órganos al designarlo en su licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado (en la oficina de licencias de conducir más cercana), firmar un formulario de donante o expresar su deseo en un testamento vital.

¿Debo tener una directiva anticipada según la ley de Florida? No, hay un requisito legal para completar una directiva anticipada. Sin embargo, si no ha hecho una instrucción anticipada, un guardián designado por el tribunal, su esposa o esposo, su hijo adulto, su padre, su hermano adulto o un adulto pueden tomar decisiones sobre su atención médica o una donación anatómica. pariente, o un amigo cercano. La persona que toma las decisiones por usted puede o no conocer sus deseos. Cuando elabore una directiva anticipada y la discuta con las personas importantes en su vida, será más seguro que sus deseos se lleven a cabo de la manera que desee.

¿Debe un abogado preparar la directiva anticipada? No, los procedimientos son simples y no requieren un abogado, aunque puede optar por consultar uno. Sin embargo, una directiva anticipada, ya sea un documento escrito o una declaración oral, debe ser atestiguada por dos personas. Al menos uno de los testigos no puede ser un cónyuge o un familiar de sangre.

¿Dónde puedo encontrar formularios de directivas anticipadas? La ley de Florida proporciona una muestra de cada uno de los siguientes formularios: un testamento en vida, un sustituto del cuidado de la salud y una donación anatómica. También hemos incluido recursos en los que puede encontrar más información y otros tipos de formularios de directivas anticipadas.

¿Puedo cambiar de opinión después de escribir una directiva anticipada? Sí, puede cambiar o cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser escrito, firmado y fechado. Sin embargo, también puede cambiar una directiva anticipada por declaración oral; destrucción física de la directiva anticipada; o escribiendo una nueva directiva anticipada.

Si su licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado indica que es un donante de órganos, pero ya no desea esta designación, comuníquese con la oficina de licencias de conducir más cercana para cancelar la designación del donante y se le emitirá una nueva licencia o tarjeta.

¿Qué sucede si he completado una directiva anticipada en otro estado y necesito tratamiento en Florida? Una directiva anticipada completa en otro estado, como se describe en la ley de ese estado, se puede cumplir en Florida.
**¿Qué debo hacer con mi directiva anticipada si elijo tener una?**


© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

☐ Si designa un sustituto de cuidado de la salud y un sustituto alterno, asegúrese de preguntar si acepta asumir esta responsabilidad, discuta cómo le gustaría que se manejen los asuntos, y entregue una copia del documento.
☐Asegúrese de que su proveedor de atención médica, su abogado y las personas importantes en su vida sepan que tiene una directiva anticipada y dónde está ubicada. También puede darles una copia.

☐ Configure un archivo donde pueda guardar una copia de su directiva anticipada (y otros documentos importantes). Algunas personas guardan los documentos originales en una caja de seguridad bancaria. Si lo hace, puede guardar copias en su casa o información sobre la ubicación de su caja de seguridad.

☐ Guarde una tarjeta o nota en su bolso o billetera que indique que tiene instrucciones anticipadas y dónde se encuentra.

☐Si cambia su directiva anticipada, asegúrese de que su proveedor de atención médica, su abogado y las personas significativas en su vida tengan la copia más reciente.

Si tiene preguntas sobre su directiva anticipada, le recomendamos que las analice con su proveedor de atención médica, abogado o las personas importantes en su vida.

Información adicional sobre directivas anticipadas de atención médica: antes de tomar una decisión sobre directivas anticipadas, es posible que desee considerar opciones adicionales y otras fuentes de información, que incluyen las siguientes:

☐ Como una alternativa a un sustituto de cuidado de la salud, o además de, es posible que desee designar un poder notarial duradero. A través de un documento escrito puede nombrar a otra persona para que actúe en su nombre. Es similar a un sustituto del cuidado de la salud, pero la persona puede ser designada para realizar una variedad de actividades (financieras, legales, médicas, etc.). Puede consultar a un abogado para obtener más información o leer el Capítulo 709 de los Estatutos de la Florida. Si elige a alguien como su poder notarial duradero, asegúrese de preguntarle a la persona si aceptará asumir esta responsabilidad, analizar cómo le gustaría que se manejen los asuntos, y darle a la persona una copia del documento.

☐ Si tiene una enfermedad terminal (o si tiene un ser querido que se encuentra en estado vegetativo persistente), es posible que desee considerar la realización de una orden de no resucitación (DNR) pre hospitalaria. Un DNRO identifica a las personas que no desean ser resucitados de un paro respiratorio o cardíaco. El DNRO pre hospitalario es un formulario amarillo específico disponible del Departamento de Salud de la Florida (DOH). Su abogado, proveedor de atención médica o un servicio de ambulancia también pueden tener copias disponibles para su uso. Usted, su representante legal y su médico firman el formulario de DNRO.
☐ Hay más información disponible en el sitio web del DOH, www.doh.state.fl.us o www.MyFlorida.com (escriba DNRO en estos motores de búsqueda del sitio web) o llame al (850) 245-4440. Cuando ingresa en un hospital, el DNRO pre hospitalario puede utilizarse durante su estadía en el hospital o el hospital puede tener su propia forma y procedimiento para documentar una orden de no reanimación.

☐ Si una persona decide donar, después de la muerte, su cuerpo para entrenamiento médico e investigación, la donación será coordinada por la Junta Anatómica del Estado de Florida. Usted, o sus sobrevivientes, deben hacer arreglos con una funeraria local, y pagar, por un embalsamamiento preliminar y el transporte del cuerpo a la Junta Anatómica ubicada en Gainesville, Florida.

Después de ser utilizado para la educación médica o la investigación, el cuerpo ordinariamente será incinerado. Las cenizas se devolverán a los seres queridos, si se solicitan en el momento de la donación, o la Junta Anatómica extenderá las incrustaciones sobre el Golfo de México. Para obtener más información, comuníquese con la Junta Anatómica del Estado de Florida al (800) 628-2594 o visite www.med.ufl.edu/anatbd.

- Si desea obtener más información sobre la donación de órganos y tejidos a personas necesitadas, puede consultar el sitio web de la Agencia para la Administración de la Atención de la Salud www.fdhc.state.fl.us (Haga clic en "Índice del sitio", luego desplácese hacia abajo hasta "Órgano" Donantes ") o el sitio del gobierno federal www.organdonor.gov. Si tiene más preguntas, es posible que desee hablar con su proveedor de atención médica.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Varias organizaciones también tienen formularios de directivas anticipadas disponibles. Uno de esos documentos es "Cinco deseos" que incluye un testamento vital y una designación sustituta de atención médica. "Five Wishes" le brinda la oportunidad de especificar si desea alimentación por sonda, asistencia respiratoria, analgésicos y otros detalles que pueden brindarle comodidad, como qué tipo de música le gustaría escuchar, entre otras cosas. Puede encontrar más información en los siguientes recursos:

**Envejecimiento con Dignidad**

(888) 594-7437
www.agingwithdignity.org

**Jubilados (AARP)**
www.aarp.org

**Asociación para el Cuidado** (800) 989-9455
www.partnershipforcaring.org

Su hospital local, hogar de ancianos, hospicio, agencia de salud en el hogar y su abogado o proveedor de atención médica pueden ayudarle con formularios o más información.

Folleto: Cuestiones sobre el final de la vida • Teléfono: (888) 419-3456 • www.FloridaHealthStat.com (En informes y guías)

De acuerdo con la Ley de Reconciliación Ómnibus de 1991, nuestra Agencia: Rev. February 2006

☐ Reconoce sus responsabilidades de proporcionarles a nuestros pacientes información sobre directivas anticipadas o "testamentos en vida".

☐Averigua, antes de que la persona quede bajo el cuidado de la agencia, si la persona ha ejecutado una instrucción anticipada, y anota esta información en los registros del paciente.

☐ No condicionará la prestación de la atención o discriminará de otro modo a un individuo en función de si la persona ha ejecutado o no una directiva anticipada.

☐Se compromete a garantizar el cumplimiento de los requisitos de la ley de Florida respecto de las directivas anticipadas, y alienta a las personas y sus familias a participar en las decisiones sobre atención y tratamiento, y designa quién debe tomar decisiones de tratamiento si el individuo pierde la capacidad de tomar decisiones.

☐ Proporcionará educación a nuestro personal y a la comunidad local sobre los asuntos relacionados con las instrucciones anticipadas.

Esta agencia no puede cumplir con su directiva anticipada a menos que nos proporcione una copia. En ausencia de instrucciones anticipadas, el personal de nuestra agencia proporcionará la atención adecuada de acuerdo con el plan de tratamiento autorizado por el médico tratante y administrará la reanimación cardiopulmonar a menos que el médico tratante indique lo contrario. Los deseos de no ser resucitados requieren una orden firmada por el médico tratante. La orden puede ser cambiada / terminada / rescindida en cualquier momento oralmente o por escrito.

**Agencia de salud en el hogar**
**Conjunto de información de resultado y evaluación (OASIS)**

**Aviso sobre privacidad**
**---Para pacientes que no tienen cobertura de Medicare o Medicaid**

**Como paciente de salud domiciliaria, hay algunas cosas que debe saber sobre nuestra colección de su información personal de atención médica.**

**-Los gobiernos federales y estatales supervisan los servicios de atención médica domiciliaria y, en particular, que usted recibe servicios de atención médica a domicilio de calidad.**

**-Necesitamos hacerle preguntas porque la ley nos exige que recolecta información de salud para asegurarnos de que usted reciba servicios de salud de calidad.**

**-Haremos su información anónima. De esta forma, los centros de servicios de Medicare y Medicaid, la agencia federal que supervisa esta agencia de atención médica domiciliaria, no pueden saber que la información es sobre usted.**

**---Mantenemos todo lo que sabemos sobre usted confidencial.**

**Este es un aviso aprobado por Medicare y Medicaid**

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

**DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD - REGISTROS DE ATENCIÓN MÉDICA**
**ESTA DECLARACIÓN LE DA ASESORAMIENTO REQUERIDO POR LA LEY (la Ley de Privacidad de 1974).**
**ESTA DECLARACIÓN NO ES UNA FORMA DE CONSENTIMIENTO. NO SE UTILIZARÁ PARA LANZAR O UTILIZAR SU INFORMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.**

**I. AUTORIDAD PARA LA RECOPILACIÓN DE SU INFORMACIÓN, INCLUYENDO SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL, Y SI SE LE REQUIERE OTORGAR INFORMACIÓN PARA ESTA EVALUACIÓN.**
Secciones 1102 (a), 1154, 1861 (o), 1861 (z), 1863, 1864, 1865, 1866, 1871, 1891 (b) de la Ley de Seguridad Social.
Las agencias de salud en el hogar participantes de Medicare y Medicaid deben hacer una evaluación completa que refleje con precisión su salud actual e incluya información que puede usarse para mostrar su progreso hacia sus objetivos de salud. La agencia de salud domiciliaria debe usar el Conjunto de información de resultados y evaluaciones] (OASIS)
evaluación, está protegido por la Ley federal de privacidad de 1974 y el Sistema de información de resultados y evaluación de la Agencia de salud en el hogar (HHA OASIS). de Registros.

Tiene derecho a ver, copiar, revisar y solicitar la corrección de su información en el Sistema de Registros HHA OASIS.

**II. PRINCIPALES PROPÓSITOS PARA LOS CUALES SE PRETENDE UTILIZAR SU INFORMACIÓN**
**La información recopilada se ingresará en el Sistema de información de resultados y evaluación de la Agencia de salud en el hogar (HHA OASIS) No. 09-70-9002.**
La información de atención médica en el Sistema de registros HHA OASIS se usará para los siguientes propósitos: Un litigio de soporte que involucra a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid;
Un soporte regulatorio, de reembolso y funciones de póliza realizadas dentro de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid o por un contratista o consultor;
Un estudio de la efectividad y calidad de la atención brindada por esas agencias de salud en el hogar;
Una encuesta y certificación de las agencias de salud en el hogar de Medicare y Medicaid;
A proporcionar para el desarrollo, la validación y el refinamiento de un sistema de pago prospectivo de Medicare;
A permitir a los reguladores proporcionar a las agencias de salud domiciliaria datos para sus actividades internas de mejora de la calidad;
Un apoyo de investigación, evaluación o proyectos epidemiológicos relacionados con la prevención de enfermedades o discapacidades, o la restauración o mantenimiento de la salud,
y para proyectos relacionados con el pago de la atención médica; y
Un constituyente de soporte solicita a un representante del Congreso.

**III. USOS RUTINARIOS**
Estos usos de rutina especifican las circunstancias cuando los centros de Servicios de Medicare y Medicaid pueden divulgar su información del sistema de registros HHA OASIS sin su consentimiento. Cada posible destinatario debe aceptar por escrito garantizar la confidencialidad y seguridad continuas de su información. Las divulgaciones de la información pueden ser:
1 El departamento federal de justicia para litigios que involucran a los centros de servicios de Medicare y Medicaid
2 Contratistas o consultores trabajan para los centros de servicios de Medicare o Medicaid para ayudar en el desempeño de un servicio relacionado con este sistema de registros y que necesitan acceder a estos registros para realizar la actividad.
3 Una agencia de un gobierno estatal para determinar, evaluar y evaluar la eficacia en función de los costos o la calidad de los servicios de atención médica provistos en el estado para desarrollar y operar sistemas de reembolso de Medicaid

para la administración o los programas federales estatales de agencias de salud en el hogar dentro del estado;
4 Otra agencia federal o estatal para contribuir a la precisión de los centros de servicios de salud y Medicaid operaciones de seguro de salud (tratamiento de pago y cobertura) y / o para apoyar a las agencias estatales en las evaluaciones y el monitoreo de la atención proporcionada por HHA;
5 organizaciones de mejora de la calidad, para realizar funciones del Título XI o Título XVIII relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad de la atención de la agencia de salud en el hogar;
6 una persona u organización para un proyecto de investigación, evaluación o epidemiológico relacionado con la prevención de enfermedades o discapacidades, la restauración o el mantenimiento de la salud, o proyectos relacionados con pagos;
7 una oficina del Congreso en respuesta a un daño constitutivo hecho a petición escrita del constituyente sobre el cual se mantiene el registro.

**IV EFECTO EN USTED, SI NO PROPORCIONA INFORMACIÓN**
La agencia de salud en el hogar necesita la información contenida en el conjunto de información de resultados y evaluación para brindarle atención de calidad. Es importante que la información sea corregida. La información incorrecta podría generar errores de pago. La información incorrecta también podría dificultar la seguridad de que la agencia le brinde servicios de calidad. Si elige no proporcionar información, no existe un requisito federal para que la agencia de salud en el hogar rechace sus servicios.

NOTA: Esta declaración se puede incluir en el paquete de admisión para todas las admisiones de agencias de salud en el hogar nuevas. Las agencias de atención médica en el hogar pueden solicitarle a usted o a su representante que firmen esta declaración para documentar que se le entregó esta declaración. Su firma NO es necesaria si usted o su representante firman la declaración, la firma indica que recibió esta declaración. Usted o su representante deben recibir una copia de esta declaración.

**Información del contacto**
Si desea solicitar a los centros los servicios de Medicare y Medicaid, ver, revisar, copiar o corregir su información personal de salud que la agencia federal mantiene en su sistema de registros HHA OASIS:

Llame al número gratuito 1-800-MEDICARE para obtener ayuda para comunicarse con el administrador del sistema HHA OASIS. TTY para personas con impedimentos auditivos o del habla: 1-877-486-2048.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

**Agencia de Servicios de Salud en el Hogar**

**Conjunto de Informacion de Evaluacion y Resultados (OASIS) DECLARACION DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES**

Como paciente de servicios de salud en el hogar, usted tiene los derechos de privacidad listados a continuación.

- Usted tiene derecho a saber por qué nosotros necesitamos hacerle preguntas. La ley requiere que nosotros recaudemos la información sobre su salud para asegurar: 1) que usted obtenga cuidados de salud de calidad, y

2) que los pagos para los pacientes de Medicare y Medicaid sean los correctos.

- Usted tiene derecho a que la información sobre el cuidado de su salud se mantenga en forma confidencial. Puede ser que le pidamos que nos de información sobre usted para poder saber que tipo de servicios de cuidado de la salud en el hogar es el mejor para usted. Nosotros mantenemos todo lo que sabemos sobre usted en forma confidencial. Esto significa que solo aquellos que están legalmente autorizados a saber, o que tienen una necesidad médica de saber, verán su información personal de salud.

- Usted tiene derecho a rehusarse a contestar preguntas. Puede ser que nosotros necesitemos su ayuda para recaudar la información sobre su salud. Si usted elige no contestar, nosotros completaremos la información lo mejor que podamos. No es necesario que usted conteste todas las preguntas para obtener los servicios.

- Usted tiene derecho a revisar su información personal de salud. Nosotros sabemos lo importante que es que la información que obtenemos sobre usted sea correcta. Si usted cree que cometimos un error, danos que lo corrijamos. Si no esta satisfecho con nuestra respuesta, usted puede pedirle a Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, la agencia federal de Medicare y Medicaid, que corrija su información.

Usted le puede pedir a Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ver, revisar, copiar o corregir la información personal de su salud que la agencia Federal mantiene en su sistema de archivos OASIS de la Agencia de Servicios de Salud en el Hogar. Véase la parte de atrás de este aviso y obtenga la INFORMACION PARA PONERSE EN CONTACTO. Si usted quiere una descripción mas detallada sobre sus derechos de privacidad, lea la parte de atrás de este aviso: DECLARACION DEL ACTA DE PRIVACIDAD - ARCHIVOS DEL CUIDADO DE LA SALUD.

Este es un aviso aprobado por Medicare y Medicaid

---

Prácticas de privacidad

---

**ASA Homecare**

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**
**POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.**

Hemos resumido nuestras responsabilidades y sus derechos en esta primera página. Para obtener una descripción completa de nuestras prácticas de privacidad, revise este aviso completo.

---

Nuestras responsabilidades

---

**Se requiere ASA Homecare para:**

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Cumplir con los términos de este aviso.
- Notificarle después de una violación de la información de salud protegida no segura.

## Tus derechos

**Como cliente de ASA Homecare, tiene varios derechos con respecto a su información de salud, incluidos los siguientes:**

- El derecho a solicitar que no usemos o divulguemos su información de salud de ciertas maneras.
- El derecho a solicitar recibir comunicaciones de una manera o lugar alternativo.
- El derecho de acceder y obtener una copia de su información de salud.
- El derecho de solicitar una enmienda a su información de salud.
- El derecho a un informe de las divulgaciones de su información de salud.

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD - continuación**

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información de salud que mantenemos. En caso de que nuestras prácticas de privacidad cambien, le proporcionaremos a usted o a su representante autorizado una copia de nuestro Aviso revisado de prácticas de privacidad, así como también publicaremos una copia del Aviso de prácticas de privacidad revisado en nuestro sitio web. Una copia del aviso revisado estará disponible después de la fecha de vigencia de los cambios pedidos. No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización, excepto como se describe en este aviso. Por lo tanto, por ejemplo, solicitaremos su autorización antes de que utilicemos o divulguemos su información de salud protegida con fines de comercialización, y no venderemos su información de salud sin una autorización específica de su parte. Si tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra Agencia al 305-229-1400.

## Entender su historial / información de salud

Cada vez que recibe servicios de ASA Homecare se realiza un registro. Por lo general, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos y un plan para atención o tratamiento futuros. Esta información, a menudo denominada su historial médico o de salud, sirve como:

- Bases para planificar su cuidado y tratamiento;
- Medios de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado;
- Documento legal que describe la atención que recibió;
- Medios por los cuales usted o un tercero pagador pueden verificar que los servicios facturados fueron efectivamente provistos;
- Una herramienta para educar a los profesionales de la salud;
- Una fuente de datos para investigación médica;
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública que supervisan la prestación de atención médica en los Estados Unidos;
- Una fuente de datos para la planificación y comercialización de agencias; y
- Una herramienta con la que podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y los resultados que logramos.

Comprender qué incluye su registro y cómo se usa su información le ayuda a: garantizar su precisión, comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud y tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros .

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

1. **Tratamiento.** Utilizaremos o divulgaremos su información de salud para fines de tratamiento, incluso para las actividades de tratamiento de otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, la información obtenida por una enfermera, un médico u otro miembro de su equipo de atención médica se registrará en su registro y se utilizará para determinar el curso del tratamiento que debería funcionar mejor para usted. Su médico documentará en su registro las expectativas de los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica luego registrarán las acciones que tomaron y sus observaciones. De esta forma, el médico sabrá cómo responde al tratamiento. También le proporcionaremos a su médico o proveedor de atención médica posterior copias de varios informes que lo ayudarán a tratarlo.

2. **Pago.** Utilizaremos o divulgaremos su información de salud para el pago, incluidas las actividades de pago de otros proveedores de atención médica o pagadores. Por ejemplo, una factura puede ser enviada a usted

   o a un tercero pagador, incluidos Medicare o Medicaid. La información que acompaña a la factura puede

   incluir información que lo identifica a usted, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

3. Operaciones de atención médica. Usaremos o divulgaremos su información de salud para nuestras operaciones de salud regulares. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el gerente de mejora del riesgo o la calidad o los miembros del equipo de mejora de la calidad pueden usar información en su registro de salud para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la efectividad de la atención médica y el servicio que brindamos.

   Además, divulgaremos su información de salud para ciertas operaciones de atención médica de otras entidades. Sin embargo, solo divulgaremos su información bajo las siguientes condiciones:
   (a) la otra entidad debe tener, o ha tenido en el pasado, una relación con usted; (b) la información de salud utilizada o divulgada debe estar relacionada con la relación de esa otra entidad con usted; y

   (c) la divulgación debe ser solo para uno de los siguientes propósitos:
   (i) evaluación de calidad y actividades de mejorar;
   (ii) actividades basadas en la población para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica;
   (iii) manejo de casos y coordinación de la atención;
   (iv) conducir programas de entrenamiento;
   (v) actividades de acreditación, licencia o credencialización; o
   (vi) detección o incumplimiento de fraude y atención médica.

4. **Socios comerciales.** Hay algunos servicios provistos a través del uso de personas y entidades externas. Ejemplos de estos "socios comerciales" incluyen a nuestros contadores, consultores y abogados. Podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les pedimos que realicen. Sin embargo, para proteger su información de salud, le exigimos a los socios comerciales que protejan su información de manera apropiada, y también están obligados a hacerlo por ley.

5. **Notificación.** Podemos usar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a

   un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado y condición general. Si no podemos comunicarnos con su familiar o representante personal, podemos dejar un mensaje para ellos en el número de teléfono que nos han proporcionado, por ejemplo, en un contestador automático.

6. **Comunicación con la familia.** Podemos divulgar a un familiar, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona involucrada en su cuidado de la salud, información de salud relevante para la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su cuidado. Si corresponde, estas comunicaciones también pueden hacerse después de su muerte, a menos que nos indique que no hagamos tales comunicaciones.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

7. **Investigación.** Podemos divulgar información a los investigadores cuando se hayan cumplido ciertas condiciones.

8. **Transferencia de información al morir.** Podemos divulgar información de salud a directores de funerarias, examinadores médicos y médicos forenses para llevar a cabo sus tareas de conformidad con la ley aplicable.

9. **Organizaciones de obtención de órganos.** De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con el propósito de la donación y el trasplante de tejidos.

10. **Comercialización.** Podemos comunicarnos con usted con respecto a su tratamiento, para coordinar su atención o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos alternativos. Además, podemos comunicarnos con usted para describir un producto o servicio relacionado con la salud que pueda ser de su interés, y el

    pago de dicho producto o servicio.

11. **Recaudación de fondos.** Podemos ponernos en contacto con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos, pero se le brindará la oportunidad de cancelar estas comunicaciones.

12. **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).** Podemos divulgar a la FDA, a una persona o entidad sujeta a la jurisdicción de la FDA, información de salud relativa a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos del producto, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir retiros de productos, reparaciones o reemplazo.

13. **Compensación a los trabajadores.** Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

14. **Salud pública.** Según lo exige la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

15. **Institución correccional.** Si usted es un preso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o agentes de la misma información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

16. **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información de salud con fines policiales según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida.

17. **Informes.** La ley federal estipula que su información de salud se divulgue a una agencia de supervisión de la salud, autoridad de salud pública o abogado, siempre que un miembro de la fuerza laboral o un socio comercial crea de buena fe que hemos participado en una conducta ilegal o que ha violado el profesional

    o clínico estándares y potencialmente ponen en peligro a una o más personas, trabajadores o el público.

## Sus derechos de información de salud

Aunque su registro de salud es propiedad física de nuestra Agencia, la información en su registro de salud le pertenece. Usted tiene los siguientes derechos:

- Puede solicitar que no usemos ni divulguemos su información de salud por un motivo particular relacionado con el tratamiento, el pago, las operaciones generales de atención médica y / o un familiar en particular, otro pariente o amigo personal cercano. Solicitamos que dichas solicitudes se hagan por escrito en un formulario proporcionado por nuestra Agencia. Aunque consideraremos su solicitud, tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptarla ni a cumplirla, a menos que sea una solicitud para prohibir las divulgaciones a su plan de atención médica relacionadas con un servicio por el que ya ha pagado por completo. Fuera de su bolsillo. Para obtener más información sobre este derecho, consulte el 45 Código de Regulaciones Federales

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Si no está satisfecho con la manera en la que recibe nuestras comunicaciones relacionadas con su información de salud o con la ubicación en la que se encuentra, puede solicitar que le proporcionemos dicha información por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Dicha solicitud debe hacerse por escrito y presentarse a la Agencia. Intentaremos acomodar todas las solicitudes razonables. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§ 164.522 (b).
- Puede solicitar inspeccionar y / u obtener copias de la información de salud sobre usted, que se le proporcionará en los plazos establecidos por la ley. Puede hacer tales solicitudes oralmente o por escrito; sin embargo, para responder mejor a su solicitud, le pedimos que realice dichas solicitudes por escrito en el formulario estándar de nuestra Agencia. Si solicita que se hagan copias, le cobraremos una tarifa razonable. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§ 164.524.
- Si cree que cualquier información de salud en su registro es incorrecta o si cree que falta información importante, puede solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información faltante. Dichas solicitudes deben hacerse por escrito, y deben proporcionar una razón para apoyar la enmienda. Le pedimos que use el formulario provisto por nuestra Agencia para realizar tales solicitudes. Para obtener un formulario de solicitud, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 305-229-1400. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§164 · 526.
- Puede solicitar que le proporcionemos un informe por escrito de todas las divulgaciones hechas por nosotros durante el período de tiempo que solicita (sin exceder los 6 años). Solicitamos que dichas solicitudes se hagan por escrito en un formulario proporcionado por nuestra Agencia. Tenga en cuenta que una contabilidad no se aplicará a ninguno de los siguientes tipos de divulgaciones: divulgaciones hechas por razones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a usted o su representante legal, o cualquier otra persona involucrada con su cuidado; divulgaciones hechas de acuerdo con una autorización válida; divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; y divulgaciones para propósitos de seguridad nacional. No se le cobrará por su primera solicitud de contabilidad en un período de 12 meses. Sin embargo, para cualquier solicitud que realice a partir de entonces, se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§164.528.
- Tiene derecho a obtener una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad cuando lo solicite. También puede acceder e imprimir una copia de nuestro aviso de nuestro sitio web.
- Puede revocar una autorización para usar o divulgar información médica, excepto en la medida en que ya se haya tomado alguna medida. Tal solicitud debe hacerse por escrito.

## Para obtener más información o para informar un problema

Si tiene preguntas y desea información adicional, puede contactar al Oficial de Privacidad de nuestra Agencia Diego A Jiménez.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

Para que un beneficiario sea elegible para recibir servicios de salud en el hogar cubiertos por Medicare, se requieren los siguientes criterios:

1. Los servicios deben ser Médicamente Necesarios y Razonables, o más específicamente:
    - Cuidado que es consistente con los síntomas o el tratamiento de la condición del paciente.
    - Cuidado que no sea mayor que el nivel o la cantidad que sea necesaria (por ejemplo: servicios de atención domiciliaria versus servicios ambulatorios).
    - El cuidado no debe brindarse principalmente para la conveniencia del paciente o la familia.
2. El médico debe certificar que el paciente está confinado en el hogar. Para calificar como confinado a su hogar, no debe poder salir de su hogar sin ayuda debido a un esfuerzo considerable e impositivo, o lejos de su hogar solo por intervalos cortos, como por ejemplo para una cita médica.
3. El servicio debe cumplir con los requisitos de atención especializada para los servicios profesionales de una enfermera o terapeuta o más específicamente:
    - Instrucción, enseñanza y capacitación que requieren las habilidades de una enfermera o terapeuta.
    - Tratamientos médicos o intervenciones que solo pueden ser realizadas por un médico calificado.
    - Evaluación de una condición médica inestable.

## Encuentro cara a cara

Cuando Medicare y Medicaid paguen los servicios de atención médica domiciliaria, se le solicitará que cumpla con uno de los requisitos de asistencia cara a cara:

- Ha visitado a un médico / profesional no médico en los últimos 90 días o ha consultado a un médico /profesional no médico dentro de los 30 días posteriores al inicio de la atención médica en el hogar; o
- Usted está siendo admitido a servicios de atención médica domiciliaria directamente después de ser dado de alta de un entorno agudo / postoperatorio en el que un médico o profesional no médico que lo atendió tiene acceso a privilegios de admisión y tratamiento.

## Appeals Process

**Proceso de apelaciones:**

Su proceso de apelación si se niega la cobertura de Medicare:

Usted, el paciente, tiene derecho a una revisión médica independiente inmediata si no está de acuerdo con la decisión de finalizar la cobertura de las visitas domiciliarias.

- Al menos 2 visitas previas, ASA Homecare le notificará la fecha de la última visita domiciliaria cubierta.
- Si usted, el paciente, no está de acuerdo con la decisión o tiene preguntas, debe comunicarse con el representante de revisión de apelación al (844) 455-8708 (llamada gratuita). El representante debe ser contactado antes del mediodía del día anterior a la última cobertura Visita a casa.
- Dentro de las 24 horas, los representantes de Apelación se comunicarán con ASA Homecare para revisar sus registros médicos y también obtener información de su compañía de seguros o médico de atención primaria para determinar si los servicios de atención domiciliaria deberían continuar.
- El representante de revisión de apelaciones lo notificará a usted, al paciente, de su decisión lo antes posible, generalmente a más tardar en la fecha de la última visita de atención domiciliaria cubierta.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## En el caso de una emergencia o un desastre natural:

- ASA Homecare activará un plan de emergencia en un esfuerzo por continuar los servicios necesarios para el paciente.
- Cada paciente se evalúa al momento de la admisión y se le asigna un código de categoría de riesgo.
- La asignación del código determina la prioridad de respuesta de la agencia en caso de un desastre o emergencia.
- Si ocurre una emergencia natural o un desastre natural mientras está en servicio, se le dará prioridad y se lo contactará a la brevedad posible.
- Si está directamente involucrado en una situación de emergencia o un desastre natural, llame o pida a otra persona que llame para avisarle sobre su condición y necesidades.
- Si existe una emergencia médica, marque el 911 o el número de emergencia apropiado para su área.
- Si se interrumpen las comunicaciones telefónicas, escuche los anuncios de servicio público en la radio o TV. Intente tener siempre una radio alimentada por batería si la electricidad también se interrumpe.
- Tenga en cuenta que se hará todo lo posible para contactarlo lo antes posible después de cualquier tipo de emergencia de la que tenga conocimiento su proveedor de servicios a domicilio. Esto puede ser por teléfono, anuncio de servicio público o visita a su casa utilizando vehículos de emergencia.
- Recuerde que haremos todo lo posible por contactarlo en cualquier situación de emergencia. Trata de dejar tu línea telefónica gratis si es posible.

## Instrucciones de manejo de emergencia:

1. Según corresponda, el personal de ASA Homecare le informará a usted y a su cuidador cómo administrar la atención temporalmente si el personal no puede visitarla debido a un desastre o una situación de emergencia. A los pacientes que dependen del equipo se les proporcionará energía de respaldo y se les informará sobre el uso y el tiempo de la batería. El paciente con batería de respaldo también será educado para notificar a los servicios públicos locales que soliciten un servicio prioritario en caso de emergencia. A los pacientes con oxígeno se les proporcionarán tanques de uso de emergencia de su proveedor de DME y se les instruirá sobre su uso.
2. En el caso de una emergencia o un desastre natural, ASA Homecare activará un plan de gestión de emergencias en un esfuerzo por evitar interrupciones prolongadas e innecesarias de los servicios a quienes lo necesiten.
3. Si usted es un paciente que recibe servicios en el hogar y se produce un desastre natural o una emergencia, se le dará prioridad y se lo contactará lo antes posible.
4. Si estuvo directamente involucrado en la situación de emergencia o un desastre natural, llame o pida a otra persona que llame a su proveedor de servicios a domicilio para informarles sobre su condición y necesidades. Si existe una emergencia médica, marque el 911 o el número de emergencia correspondiente para su área.
5. Si se interrumpen las comunicaciones telefónicas, escuche los anuncios de servicio público en la radio o TV. Intente tener siempre disponible una batería de radio si se interrumpe la electricidad.
6. Tenga en cuenta que se hará todo lo posible para contactarlo lo antes posible después de cualquier tipo de emergencia de la que tenga conocimiento su proveedor de servicios a domicilio, ya sea por teléfono, anuncio de servicio público o visita a su hogar utilizando vehículos de emergencia . Si tuvo que mudarse debido a una situación de emergencia, comuníquese con su proveedor de servicios a domicilio con su nueva ubicación y número de teléfono tan pronto como pueda.
7. Recuerde que su proveedor de servicios a domicilio se esforzará por contactarlo en cualquier situación de emergencia. Trata de dejar tu línea telefónica gratis si es posible.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## CONTROL DE INFECCIÓN

**El lavado de manos adecuado es el factor más importante para prevenir la propagación de la infección.**

**Lávese las manos con agua y jabón:**

1. Después de ir al baño.
2. Antes y después de comer.
3. Después de sonarse la nariz o de toser o estornudar.
4. Antes y después de manipular cualquier apósito.
5. Antes de preparar las comidas.
6. Antes de manejar cualquier suministro o equipo médico.
7. Antes de manejar medicamentos.
8. Después de tocar mascotas.
9. Después de sacar la basura.
10. Después de limpiar sangre, orina, heces o flema.

## SEGURIDAD DEL HOGAR

### Seguridad general:

1. Las escaleras deben tener barandillas o seguras y resistentes.
2. Mantenga las escaleras, los pasillos y las salidas libres de desorden,como zapatos,herramientas,juguetes,etc.
3. Las superficies de la escalera deben ser antideslizantes.
4. Las alfombras deben tener un respaldo antideslizante y no deben usarse en áreas de tráfico.
5. Las escaleras y los pasillos deben estar bien iluminados.
6. Los pisos encerados y altamente pulidos pueden ser peligrosos.
7. Use luces nocturnas en dormitorios, baños y pasillos.
8. No bloquee las puertas con muebles.
9. Los lugares de almacenamiento para artículos de uso frecuente deben ser de fácil acceso.
10. Los números de teléfono de emergencia deben colocarse junto al teléfono.
11. Limpie los líquidos derramados y la grasa de inmediato. Limpie cualquier partícula de comida caída de inmediato.
12. Almacene todos los venenos y sustancias químicas peligrosas, como agentes de limpieza, separados de los alimentos y fuera del alcance de los niños pequeños. Todos los productos químicos deben estar claramente etiquetados.
13. Use zapatos o pantuflas cuando está levantado y caminando en lugar de ir descalzo.
14. Si los zapatos tienen cordones, deben estar bien atados para evitar tropiezos.
15. Esté alerta a las condiciones inseguras.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

Seguridad en el baño:

1. . Use tapetes de goma o tiras antideslizantes en el piso de la bañera o ducha.
2. No use mangos de jaboneras o bastidores de toallas como barra de apoyo para obtener apoyo cuando entre o salga de la bañera.
3. Evite el uso de aceite en el baño; esto puede hacer que la bañera se vuelva resbaladiza.
4. Asegúrese de que los pies estén secos antes de pisar el suelo de baldosas.
5. Asegúrese de que la temperatura del agua no sea demasiado alta antes de meterse en la tina o en la ducha.
6. No use aparatos eléctricos en la bañera o la ducha.

Seguridad de cuidado del paciente:

1. Los largueros de la cama deben levantarse y sujetarse con seguridad cuando el paciente está acostado.
2. Asegúrese de que el paciente esté colocado de forma segura mientras está sentado en una silla. Use un cinturón de seguridad si es necesario.
3. Si se usan restricciones, asegúrese de que no interfieran con la circulación, se apliquen correctamente, no irriten la piel, sean cómodos y se eliminen con frecuencia.
4. Asegúrese de que las cerraduras de la silla de ruedas estén aseguradas antes de entrar o salir. Mueva el reposapiés fuera del camino antes de tratar de pararse. No te pares en los reposapiés. Coloque los pies firmemente en el piso antes de tratar de pararse.
5. Espacio libre de equipo adicional que pueda bloquear un camino, especialmente por la noche.
6. Mantenga las almohadillas eléctricas a fuego medio-bajo. Coloque la almohadilla sobre o sobre el paciente, en lugar del paciente sobre la almohadilla.

Seguridad contra incendios:

1. Nunca cubra una luz brillante con material para tratar de atenuar la luz. En su lugar, use una bombilla de vatios más pequeña o una luz de noche.
2. Los fósforos y cigarrillos encendidos deben apagarse por completo antes de tirarlos.
3. No use bandejas de ceniza poco profundas.
4. No fumes en la cama.
5. Las estufas no deben colocarse por ventanas con cortinas.
6. Gire las manijas de la olla hacia la parte posterior de la estufa.
7. Establezca un plan de evacuación.
8. Asegúrese de que las mangas largas y las partes sueltas de la ropa estén fuera del alcance del fuego cuando cocine.
9. Cuando los calentadores estén en uso, asegúrese de que la habitación esté bien ventilada.
10. Los detectores de humo deben colocarse en cada nivel de la casa y revisarse periódicamente para verificar que funcionen correctamente. Cambie las baterías al menos 2 veces por año.
11. Llame al departamento de bomberos local si la persona mayor o con cama está en el hogar.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## Seguridad ELECTRICA:

1. Los enchufes y tomas deben caber con firmeza y requieren un poco de fuerza para insertar y quitar.
2. Si los niños están presentes en el hogar, todos los puntos de venta no utilizados deben tener tapas a prueba de niños insertados.
3. . Desenchufe los enchufes o tomacorrientes que forman una conexión que esté tibia al tacto. No los use hasta que hayan sido reparados o reemplazados.
4. Siempre sujete el enchufe para sacarlo de la toma de corriente. Nunca jale el cable.
5. Todos los dispositivos eléctricos deben estar debidamente conectados a tierra, a menos que tengan doble aislamiento.
6. No se deben usar tramposos, que convierten los enchufes de tres puntas en dos clavijas.
7. Evite el uso de cables de extensión y nunca los sobrecargue.
8. Verifique que los cables no estén deshilachados u otros defectos, especialmente en el punto donde el cable se conecta al equipo.
9. Mantenga los cables lejos del aceite, la grasa o cualquier material que cause deterioro.
10. Nunca toque un artefacto eléctrico y tuberías al mismo tiempo.
11. Nunca coloque un cable sobre el fregadero o sobre un piso mojado.
12. Asegúrese de que los circuitos no estén sobrecargados.
13. Desconecte el equipo que chispea, se apaga, sopla un fusible o da el menor golpe.
14. Informe fallas de funcionamiento del equipo a su proveedor de equipo.
15. Las reparaciones al cableado y los circuitos deben ser realizadas solo por un electricista calificado.

## Fuego Eléctrico:

1. Saque a todos del área.
2. Denunciar el incendio.
3. Si el fuego es lo suficientemente pequeño, y usted está físicamente capacitado:
    - Jale el enchufe, apague el interruptor o dispare el interruptor automático de la pieza del equipo que está causando el incendio.
    - Extinga el fuego con un extintor de incendios de "Clase C" para apagar incendios eléctricos.
4. Si el fuego es más grande de lo que físicamente puede manejar o amenaza materiales inflamables, NO intente combatir el fuego usted mismo.
5. Nunca use agua en incendios eléctricos.

## Choque eléctrico:

1. NO toque a la persona. Si tocas a la víctima con las manos, puedes quedarte conmocionado también.
2. Desconecte la corriente o desconecte el enchufe de la máquina, el electrodoméstico o el equipo.
3. Si no puede cortar la corriente, llame a la compañía eléctrica.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

Seguridad de oxígeno:

1. El oxígeno aumenta la inflamabilidad de otros materiales. Tome precauciones para evitar las chispas en las áreas de terapia de oxígeno.
2. Mantenga el oxígeno por lo menos a 5 pies de cualquier fuente potencial de chispa o llama.
3. No use aceite o grasa de ningún tipo en las válvulas de los cilindros, manómetros, reguladores u otros accesorios.
4. Use lubricantes a base de agua solo para la sequedad nasal.
5. NO fume mientras usa oxígeno.
6. Coloque carteles de "Oxígeno en uso" para mostrar frente a la casa y la habitación donde se almacena el oxígeno.
7. Siempre guarde los cilindros de oxígeno en posición vertical, en un área segura y bien ventilada. Si es necesario, los cilindros pueden almacenarse acostados, siempre que estén asegurados de manera segura.

Medicamentos:

1. Los medicamentos deben estar claramente etiquetados.
2. Tome exactamente la cantidad de medicamento recetada por su médico y siga la dosis lo más cerca posible.
3. Pregúntele a su médico o farmacéutico acerca de los efectos secundarios que pueden ocurrir, las reglas especiales de almacenamiento y los alimentos o bebidas, si los desea evitar.
4. Siempre llame a su médico de inmediato si nota reacciones inusuales.
5. Nunca tome medicamentos recetados para otra persona.
6. Haga esfuerzos razonables o almacene con seguridad los medicamentos fuera del alcance de los niños.
7. Deseche o destruya los medicamentos recetados cuando la enfermedad haya terminado o si la fecha en el envase ha expirado a menos que su profesional de la salud se lo indique.
8. Mantenga un registro de los medicamentos que está tomando actualmente, incluidos los medicamentos con y sin receta, y los remedios caseros. Esta es información importante que debe compartirse con su médico, farmacéutico y otros proveedores de atención médica.
9. Siempre informe a su médico o farmacéutico acerca de los problemas anteriores que haya tenido con los medicamentos.
10. ¡Deseche las agujas usadas con cuidado! Las agujas hipodérmicas y las jeringas (objetos punzantes) que se usan fuera de un centro médico deben manejarse de la siguiente manera:
    - Evite volver a tapar las agujas
    - Coloque las agujas usadas directamente en un recipiente resistente a pinchazos como una botella de detergente de plástico, una botella de cloro vacía o un recipiente de plástico resistente.
    - Sellar herméticamente el contenedor
    - Colocar en la basura doméstica
    - Nunca use un recipiente de vidrio para desechar agujas

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Muchas compañías farmacéuticas o farmacias le darán un contenido especial para desechar sus productos: pregunte cuándo recoge o si le entregan sus medicamentos inyectables.

- Seguridad del oxígeno - Evaluación del riesgo de oxígeno

El oxígeno debe ser recetado por su médico, quien determinará cuánto se necesita, en qué momento y por cuánto tiempo. La empresa de equipos que entrega su oxígeno le explicará cómo configurar y usar el equipo.

Nuestro personal también puede ayudarlo a responder cualquier pregunta que pueda tener, ya que queremos que aproveche de manera segura el mayor beneficio de su terapia de oxígeno.

---

Consejos de seguridad a seguir:

---

1. *El oxígeno no puede explotar ni prenderse fuego por sí mismo. Sin embargo, puede hacer que una chispa o llama existente arda más ferozmente. El oxígeno, incluidos los tubos que transportan el oxígeno a la nariz o la boca, DEBE estar al menos a 5 pies de distancia de cualquier fuente de calor o llama.*

   No fume o permita que otros fumen cerca de usted cuando use oxígeno. No debe estar a menos de 5 pies de una parrilla de gas, estufa de gas o chimenea de gas abierta cuando su oxígeno esté en uso.

2. Coloque carteles de NO FUMAR y asegúrese de que la familia y los visitantes cumplan.

**1.** Siempre tenga detectores de humo en funcionamiento en su hogar.

**2.** No almacene equipo de oxígeno en áreas no ventiladas, como un armario o el maletero de su automóvil.

**3.** Asegure los cilindros de oxígeno a un objeto fijo. Si se derriba, el gas puede escapar haciendo que el cilindro despegue como un misil. El almacenamiento vertical de los cilindros requiere una base de cilindro o carro, y los cilindros que quedan planos deben almacenarse fuera de las vías. Asegure los cilindros de oxígeno a un objeto fijo. Si es necesario, los cilindros pueden almacenarse acostados, siempre que estén asegurados de manera segura.

**4.** Notifique a la compañía de electricidad si usa un concentrador de oxígeno por lo que será una prioridad si se interrumpe la energía. También notifique al departamento de bomberos que mantiene el oxígeno en el hogar y asegúrese de que la compañía de equipos deje suficiente oxígeno en los cilindros para darle aproximadamente seis horas de oxígeno.

**5.** Asegúrese de pedir más oxígeno a su proveedor al menos 2-3 días antes de que lo necesite.

**6.** No cambie la velocidad de flujo sin consultar con su enfermera o médico. Oxígeno es un medicamento con receta.

**7.** Use lubricantes a base de agua para humedecer los labios y las fosas nasales. Nunca use productos a base de aceite como vaselina.

**8.** No use aceite o grasa de ningún tipo en las válvulas de los cilindros, manómetros, reguladores u otros accesorios.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

## Caídas

**Consejos para prevenir:**

1. Use zapatos que ofrezcan soporte alrededor del pie en todo momento.
2. Limpie los pasillos desordenados, quite todas las alfombras.
3. Encienda las luces antes de entrar a una habitación y use una luz nocturna.
4. La bañera o ducha debe tener una superficie de piso antideslizante. No use jabón tipo humectante en la ducha, ya que puede hacer que el piso se vuelva resbaladizo.
5. Use una estera de baño con respaldo de caucho en el piso cuando salga de la ducha o la bañera.
6. Las escaleras deben tener una sólida baranda, una superficie antideslizante y estar bien iluminadas.
7. Mantenga los artículos de uso frecuente al alcance de la mano.
8. Mantenga un teléfono inalámbrico o un botón de Lifeline con usted en todo momento.
9. Mantenga sus lentes limpios. Hágase revisar la vista al menos una vez al año.
10. Revise sus medicamentos con su médico; algunos medicamentos o una combinación de medicamentos pueden causar un riesgo de caídas.

# EQUIPO MÉDICO DURADERO

## Muletas

Si una lesión o procedimiento quirúrgico requiere que mantenga su peso fuera de la pierna o el pie, es posible que deba usar muletas.

- La parte superior de las muletas debe llegar a 1-1 1/2 pulgadas debajo de las axilas mientras te pones derecho.
- Las empuñaduras de las muletas deben estar parejas con la parte superior de la línea de la cadera.
- Tus codos deben doblarse un poco cuando usas las empuñaduras.
- Sostenga firmemente la parte superior de las muletas a los lados, y use sus manos para absorber el peso.
- No permita que la parte superior de las muletas presione sus axilas.

**Cómo usar muletas, bastones y andadores:**
Si alguna vez se rompe un hueso de la pierna o el pie, se somete a un procedimiento quirúrgico en la extremidad inferior o sufre un derrame cerebral, es posible que necesite usar muletas, un bastón o un andador. Al principio, todo lo que haces puede parecer difícil, pero con algunos consejos y práctica, ganarás confianza y aprenderás a usar tu ayuda para caminar de forma segura.

**Caminando con muletas**

- Inclínese un poco hacia adelante y coloque sus muletas aproximadamente un pie delante de usted.
- Comience su paso como si fuera a usar el pie o la pierna lesionados, pero cambie su peso a las muletas en lugar de al pie lesionado.
- Su cuerpo se balancea hacia adelante entre las muletas.
- Finalice el paso normalmente con su pierna no lesionada. Cuando la pierna no lesionada esté en el piso, mueva las muletas hacia adelante como preparación para el siguiente paso.
- Manténgase enfocado en donde camina, no en sus pies.

**Sentado con muletas**

- Retroceda a una silla resistente.
- Coloque el pie lesionado delante de usted y las dos muletas con una mano.
- Use la otra mano para tocar el asiento de su silla.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Apoye sus muletas boca abajo en una ubicación práctica. (Las muletas tienden a caerse cuando se paran sobre sus puntas).

- Para ponerse de pie, párese al frente de la silla.
- Sostenga ambas muletas en la mano del lado de su pierna buena.
- Ponte de pie y ponte de pie sobre la pierna sana.

**Escaleras y muletas**

- Para subir y bajar escaleras con muletas, debes ser fuerte y flexible.
- De cara a la escalera, sostenga la baranda con una mano y coloque ambas muletas debajo de la axila en el otro lado.
- Cuando suba, conduzca con el pie bueno, manteniendo el pie lesionado levantado detrás de usted.
- Cuando baje, sostenga su pie lesionado por delante y bájese por cada una de las escaleras con su pie bueno.
- Dé un paso a la vez.
- Es posible que desee que alguien lo ayude, al menos al principio.
- Si te encuentras frente a una escalera sin barandillas, usa las muletas debajo de ambos brazos y salta hacia arriba o hacia abajo en cada paso de tu pierna sana, usando más fuerza.

- Una manera más fácil es sentarse en las escaleras y subir y bajar cada paso.
- Comience por sentarse en la escalera más baja con la pierna lesionada al frente.
- Mantenga ambas muletas planas contra las escaleras en la mano opuesta.
- Desplácese hacia abajo hasta el próximo paso, usando su mano libre y su pierna buena para apoyarse.
- Enfrente en la misma dirección cuando baja las escaleras de esta manera.

Bastones

- Puede que le resulte útil usar un bastón si tiene un pequeño problema con el equilibrio o la inestabilidad, una debilidad leve en la pierna o el tronco, una lesión o dolor.
- Si es un anciano, un bastón de un solo punto también puede ayudarlo a seguir viviendo de manera independiente.

- La parte superior de su bastón debe llegar al pliegue en su muñeca cuando se para directamente.
- Tu codo debe doblarse un poco cuando sostienes tu bastón.
- Sostenga el bastón en la mano opuesta al lado que necesita soporte.

**Cuando caminas**

- El bastón y la pierna lesionada se balancean y golpean el suelo al mismo tiempo.
- Para comenzar, coloque su bastón con un pequeño paso adelante y párese en su pierna lesionada. Termina el paso con tu pierna normal.

- Para subir escaleras, sujete la baranda (si es posible) y suba la pierna sana primero, con el bastón en la mano opuesta a la pierna lesionada.

- Luego sube a la pierna lesionada.
- Para bajar las escaleras, primero coloque el bastón en el escalón, luego la pierna lesionada y finalmente la pierna buena, que soporta el peso de su cuerpo.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Si se sometió a una cirugía de reemplazo total de rodilla o cadera, o si tiene otro problema importante, es posible que necesite más ayuda con el equilibrio y la marcha de las que puede obtener con muletas o un bastón.

- Un andador con cuatro dientes sólidos en la parte inferior puede darle la mayor estabilidad.
- Le permite mantener todo o parte de su peso fuera de la parte inferior de su cuerpo mientras sigue sus pasos.

- Utiliza los brazos para soportar parte del peso.
- La parte superior de tu andador debe coincidir con el pliegue en tu muñeca cuando te pones derecho.
- No se apresure cuando usa un andador.
- A medida que su fuerza y resistencia mejoran, gradualmente podrá cargar más peso en sus piernas.

**Primero, coloque su andador un paso por delante de usted, asegurándose de que las patas de su andador estén al nivel del suelo.**

- Con ambas manos, agarre la parte superior del andador para apoyarse y camine hacia él, quitándose la pierna lesionada.

- Toque primero el talón de este pie (pierna lesionada) con el suelo.
- Luego aplana el pie.
- Finalmente levante los dedos del suelo mientras completa su paso con la pierna sana.
- No camine todo el camino hasta la barra frontal de su andador.
- Tome pequeños pasos cuando gire.
- Para sentarse, retroceda hasta que sus piernas toquen la silla.
- Regrese para sentir el asiento antes de sentarse.

**Para levantarse de una silla**

- Póngase de pie y agarre los agarres del andador.
- Asegúrese de que las puntas de goma en las piernas de su andador se mantengan en buen estado.
- Nunca intente subir escaleras o usar una escalera mecánica con su andador.

**Otras pautas generales para usar ayudas para caminar alrededor de la casa incluyen:**

- Retire las alfombras de dispersión, los cables eléctricos, los derrames y cualquier otra cosa que pueda hacer que se caiga.
- En el baño, use alfombras de baño antideslizantes, barras de agarre, un asiento de inodoro elevado y un asiento de ducha.
- Simplifique su hogar para mantener los artículos que necesita a mano y todo lo demás fuera del camino.
- Use una mochila, una riñonera, un delantal o un maletín para ayudarlo a llevar las cosas.



## ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS QUE SU DOLOR ESTÉ MUY BIEN CONTROLADO

Se puede esperar dolor o incomodidad después de una enfermedad, lesión o cirugía. Cómo se siente el dolor es diferente para cada persona. La forma en que las personas responden a pan también es diferente; algunas personas se sienten ansiosas, irritables o cansadas.
Nos preocupamos por su dolor y queremos ayudarlo a controlarlo. Cuando su dolor está bien controlado, puede sentirse mejor, dormir mejor, moverse mejor y recuperarse más rápido. Preguntar acerca de su dolor es tan importante para nosotros como medir su pulso, temperatura y presión arterial porque el dolor a menudo hace que las personas dejen de hacer las cosas que quieren o necesitan hacer. Le haremos preguntas sobre su dolor en cada visita.

Le pediremos que elija un número entre 0 y 10 para describir cuán fuerte es su dolor. Esto nos ayuda a comprender cómo se siente y progresa en el alivio del dolor.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

También le preguntaremos:

- *¿Cómo se siente tu dolor? "Mi cuello está dolorido; mi rodilla está palpitando ".*
- *¿Con qué frecuencia ocurre el dolor? "De vez en cuando, solo por la mañana, cuando camino, constantemente, cuando me siento o me quedo demasiado tiempo".*
- *¿Cuánto tiempo dura el dolor? "Durante una hora después de que me despierto, hasta que camine, durante 30 minutos después de tomar mi medicamento".*
- *¿Qué hace que el dolor sea mejor o peor? "Caminar, sentarse, toser, hacer ejercicio, medicación".*
- *¿Qué medicamentos está tomando? ¿Estás teniendo efectos secundarios? "Estreñimiento, mareos, boca seca, picazón, somnolencia, malestar estomacal"*
- *¿Qué más ayuda a aliviar su dolor? "Masaje, ver televisión, calor o frío". Si su nivel de dolor se mantiene igual o empeora, infórmenos. Trabajaremos con su médico para tratar de aliviar su dolor. Eliminación de medicamentos no utilizados:*

**Lo que deberías saber**

Visión de conjunto

Las medicinas juegan un papel importante en el tratamiento de muchas afecciones y enfermedades, pero cuando ya no son necesarias, es importante desecharlas adecuadamente para evitar daños a los demás. A continuación, enumeramos algunas opciones de eliminación y algunas instrucciones especiales de eliminación para que considere al tirar medicamentos caducados, no deseados o no utilizados.Tire el recipiente a la basura de su hogar.

Programas de recuperación de medicamentos

Los programas de devolución de medicamentos para su eliminación son una buena manera de eliminar los medicamentos vencidos, no deseados o no utilizados del hogar y reducir las posibilidades de que otros puedan tomar el medicamento por accidente. Comuníquese con el servicio de recolección de basura y reciclado de su ciudad o condado para ver si existe un programa de recuperación de medicamentos en su comunidad y conozca las reglas especiales con respecto a los medicamentos que se pueden retirar. También puede hablar con su farmacéutico para saber si conoce otros programas de eliminación de medicamentos en su área.

**Eliminación en basura doméstica**

Si no hay disponible un programa de recuperación de medicamentos en su área, los consumidores también pueden seguir estos simples pasos para deshacerse de la mayoría de los medicamentos en la basura doméstica:

- Mezcle los medicamentos (NO aplaste las tabletas o las cápsulas) con una sustancia desagradable como arena higiénica para gatos o café molido usado;
- Coloque la mezcla en un recipiente como una bolsa de plástico sellada; y
- Tire el recipiente a la basura de su hogar.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

**Lavado de ciertas medicinas**

Hay una pequeña cantidad de medicamentos que pueden ser especialmente dañinos y, en algunos casos, fatales en una sola dosis si son utilizados por alguien que no sea la persona para quien se recetó el medicamento. Lista de medicamentos recomendados para su eliminación mediante enjuague. Por este motivo, algunos medicamentos tienen instrucciones específicas para desecharlos que indican que deben tirarse por el fregadero o el inodoro.

Cuando ya no se necesitan y cuando no se pueden eliminar mediante un programa de devolución de medicamentos. Cuando deseche estos medicamentos en el fregadero o en el inodoro, no los pueden usar accidentalmente los niños, las mascotas o cualquier otra persona.
Es posible que también haya recibido indicaciones de eliminación de estos medicamentos cuando recogió su receta. Si su medicamento está en esta lista, y no recibió información que contenga instrucciones para desecharlo junto con su receta dispensada, puede encontrar instrucciones sobre cómo desechar los medicamentos en DailyMed, buscando el nombre del medicamento y luego buscando en uno de las siguientes secciones de la información de prescripción:

- Información para pacientes y cuidadores
- Información del paciente
- Información de asesoramiento al paciente
- Instrucciones de seguridad y manejo
- Guía de medicación

La FDA sigue comprometida a trabajar con otras agencias federales y fabricantes de medicamentos para desarrollar pólizas alternativas de eliminación segura. A continuación hay información adicional sobre el lavado de medicamentos que ya no se necesita. Si tiene preguntas adicionales sobre la eliminación de su medicamento, comuníquese con nosotros al 1-888-INFO-FDA (1-888-463-6332).

Preguntas frecuentes

***¿Por qué los medicamentos en la lista tienen instrucciones de descarga para su eliminación?***

En esta lista de medicinas recomendadas para desechar mediante enjuague son seguras y efectivas cuando se usan según lo recetado, pero podrían ser especialmente dañinas para un niño, mascota u otra persona si se toman accidentalmente. Algunos de los posibles efectos nocivos incluyen dificultades para respirar o problemas cardíacos, que pueden conducir a la muerte. Por estas razones, la FDA informa que cuando no es posible devolver estos medicamentos a través de un programa de recuperación de medicamentos, el lavado de estos medicamentos en el fregadero o inodoro es actualmente la mejor manera de eliminar de inmediato y permanentemente el riesgo de daño del hogar. . La FDA continúa trabajando y alentando a los fabricantes de estos medicamentos a desarrollar sistemas de eliminación alternativos y seguros.
Todos los demás medicamentos vencidos, no deseados o no utilizados deben eliminarse mediante un programa de recuperación de medicamentos, si está disponible, o tírelos a la basura del hogar.

¿La eliminación de los medicamentos de la lista que se encuentran en el inodoro o en el sumidero supone un riesgo para la salud humana y el medio ambiente?

Estamos al tanto de informes recientes que han notado trazas de medicamentos en el sistema de agua. La mayoría de los medicamentos que se encuentran en el sistema de agua son el resultado de las rutas naturales de eliminación del medicamento (en la orina o las heces) del cuerpo. Los científicos, hasta la fecha, no han encontrado evidencia de efectos dañinos para la salud humana de los medicamentos en el medio ambiente.

La eliminación de estos pocos medicamentos selectos por lavado aporta solo una pequeña fracción de la cantidad total de medicamento que se encuentra en el agua. Cuando no se cuenta con un programa de recuperación de medicamentos, la FDA considera que cualquier riesgo potencial para las personas y el medio ambiente por eliminar esta pequeña y selecta lista de medicamentos se ve compensado por la posibilidad real de riesgos potencialmente mortales por la ingestión accidental de estos medicamentos.



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

U.S. Food and Drug Administration
Protecting and Promoting *Your* Health

Medicamentos recomendados por la FDA para su eliminación disposición en la taza del inodoro

Esta lista de la FDA le informa qué medicamentos vencidos, no deseados o no utilizados debe tirarse por el fregadero o el inodoro para ayudar a prevenir el peligro para las personas y las mascotas en el hogar. Enjuagar estos medicamentos los eliminará de inmediato y ayudará a mantener seguras a su familia y sus mascotas.

La FDA evalúa continuamente los medicamentos para riesgos de seguridad y actualizará la lista según sea necesario

| Medicamentos recomendados por la FDA para su eliminación disposición en la taza del inodoro | |
|---|---|
| ***Medicine*** | ***Active Ingredient*** |
| , tablets (sublingual) | Fentanyl |
| **Actiq** (PDF - 251KB), oral transmucosal lozenge * | Fentanyl Citrate |
| **Avinza** (PDF - 51KB), capsules (extended release) | Morphine Sulfate **Buprenorphine** |
| **Hydrochloride**, tablets (sublingual) * | Buprenorphine Hydrochloride |
| **Buprenorphine Hydrochloride; Naloxone Hydrochloride**, tablets (sublingual) * | Buprenorphine Hydrochloride; Naloxone Hydrochloride |
| **Butrans** (PDF - 388KB), transdermal patch system | Buprenorphine **Daytrana** |
| (PDF - 281KB), transdermal patch system | Methylphenidate |
| **Demerol**, tablets * **Demerol**, | Meperidine Hydrochloride |
| oral solution * | Meperidine Hydrochloride |

| Medicamentos recomendados por la FDA para su eliminación disposición en la taza del inodoro<br>MEDICINE AND ACTIVE INGREDIENT | |
|---|---|
| ***Medicine*** | ***Active Ingredient*** |
| **Diastat/Diastat AcuDial**, rectal gel [for disposal instructions: click on link, then go to "Label information" and view current label] | Diazepam |
| **Dilaudid**, tablets * | Hydromorphone Hydrochloride |
| **Dilaudid**, oral liquid * | Hydromorphone Hydrochloride |
| **Dolophine Hydrochloride** (PDF - 48KB), tablets * | Methadone Hydrochloride |
| **Duragesic** (PDF - 179KB), patch (extended release) | *Fentanyl |
| **Embeda** (PDF - 39KB), capsules (extended release) | Morphine Sulfate; Naltrexone Hydrochloride |
| **Exalgo** (PDF - 83KB), tablets (extended release) **Fentora** | Hydromorphone Hydrochloride |
| (PDF - 338KB), tablets (buccal) | Fentanyl Citrate |

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

| | |
|---|---|
| **Kadian** (PDF - 135KB), capsules (extended release) | Morphine Sulfate |
| **Methadone Hydrochloride**, oral solution * | Methadone Hydrochloride |
| **Methadose**, tablets * | Methadone Hydrochloride |
| **Morphine Sulfate**, tablets (immediate release) * | Morphine Sulfate Morphine |
| **Morphine Sulfate** (PDF - 282KB), oral solution * | Sulfate |
| **MS Contin** (PDF - 433KB), tablets (extended release) * | Morphine Sulfate |
| **Nucynta ER** (PDF - 38KB), tablets (extended release) | Tapentadol |
| **Onsolis** (PDF - 297KB), soluble film (buccal) | Fentanyl Citrate |
| **Opana**, tablets (immediate release) | Oxymorphone Hydrochloride |
| **Opana ER** (PDF - 56KB), tablets (extended release) | Oxymorphone Hydrochloride |

Medicamentos recomendados por la FDA para su eliminación disposición en la taza del inodoro

MEDICINE AND ACTIVE INGREDIENT

| ***Medicine*** | ***Active Ingredient*** Oxycodone |
|---|---|
| **Oxecta**, tablets (immediate release) | Hydrochloride Oxycodone |
| **Oxycodone Hydrochloride**, capsules | Hydrochloride |
| **Oxycodone Hydrochloride** (PDF - 100KB), oral solution | Oxycodone Hydrochloride |
| **Oxycontin** (PDF - 417KB), tablets (extended release) | Oxycodone Hydrochloride |
| **Percocet**, tablets * | Acetaminophen; Oxycodone Hydrochloride |
| **Percodan**, tablets * | Aspirin; Oxycodone Hydrochloride |
| **Suboxone** (PDF - 83KB), film (sublingual) | Buprenorphine Hydrochloride; Naloxone Hydrochloride |
| **Xyrem** (PDF - 185KB), oral solution | Sodium Oxybate |
| **Zubsolv** (PDF - 354KB), tablets (sublingual) | Buprenorphine Hydrochloride; Naloxone Hydrochloride |

*****These medicines have generic versions available or are only available in generic formulations.

FDA continually evaluates medicines for safety risks and will update the list as needed. List revised: November 2013

---

[1] *Consumers are advised to check their local laws and ordinances to make sure medicines can legally be disposed of with their household trash.*

For specific drug product labeling information, go to DailyMed or Drugs@FDA.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

# Forms

## ASA HOME CARE, INC. AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.**

Hemos resumido nuestras responsabilidades y sus derechos en esta primera página. Para obtener una descripción completa de nuestras prácticas de privacidad, revise este aviso completo.

**Nuestras responsabilidades**

**Nuestra Agencia debe:**

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Notificarle después de una violación de
- la información de salud protegida no segura.

Cumplir con los términos de este aviso.

**Tus derechos**

Como cliente de nuestra Agencia, usted tiene varios derechos con respecto a su información de salud, incluidos los siguientes:

- El derecho a solicitar que no usemos o divulguemos su información de salud de ciertas maneras.
- El derecho a solicitar recibir comunicaciones de una manera o lugar alternativo.
- El derecho de acceder y obtener una copia de su información de salud.
- El derecho de solicitar una enmienda a su información de salud.
- El derecho a un informe de las divulgaciones de su información de salud.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información de salud que mantenemos. En caso de que nuestras prácticas de privacidad cambien, le proporcionaremos a usted o a su representante autorizado una copia de nuestro Aviso revisado de prácticas de privacidad, así como también publicaremos una copia del Aviso de prácticas de privacidad revisado en nuestro sitio web. Una copia del aviso revisado estará disponible después de la fecha de vigencia de los cambios a pedido.

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización, excepto como se describe en este aviso. Por lo tanto, por ejemplo, solicitaremos su autorización antes de que utilicemos o divulguemos su información de salud protegida con fines de comercialización, y no venderemos su información de salud sin una autorización específica de su parte.

Si tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra Agencia al 305-229-1400.

Comprensión de su registro / información de salud Cada vez que recibe servicios de nuestra Agencia, se realiza un registro. Por lo general, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y un plan para cuidado o tratamiento futuro. Esta información, a menudo denominada su historial médico o de salud, sirve como:



© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

- Bases para planificar su cuidado y tratamiento;
- Medios de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado;
- Documento legal que describe la atención que recibió;
- Medios por los cuales usted o un tercero pagador pueden verificar que los servicios facturados fueron efectivamente provistos;
- Una herramienta para educar a los profesionales de la salud;
- Una fuente de datos para investigación médica;
- Una fuente de información para los funcionarios de salud pública que supervisan la prestación de servicios de salud en los Estados Unidos;
- Una fuente de datos para la planificación y comercialización de agencias; y
- Una herramienta con la que podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y los resultados que logramos.

Comprender qué incluye su registro y cómo se usa su información médica lo ayuda a: garantizar su precisión, comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información médica, y tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros .

**Cómo usaremos o revelaremos su información de salud**

1. Tratamiento. Utilizaremos o divulgaremos su información de salud para fines de tratamiento, incluso para las actividades de tratamiento de otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, la información obtenida por una enfermera, un médico u otro miembro de su equipo de atención médica se registrará en su registro y se utilizará para determinar el curso del tratamiento que debería funcionar mejor para usted. Su médico documentará en su registro las expectativas de los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica luego registrarán las acciones que tomaron y sus observaciones. De esta forma, el médico sabrá cómo responde al tratamiento. También le proporcionaremos a su médico o proveedor de atención médica posterior copias de varios informes que lo ayudarán a tratarlo.

2. . Pago. Utilizaremos o divulgaremos su información de salud para el pago, incluidas las actividades de pago de otros proveedores de atención médica o pagadores. Por ejemplo, una factura puede ser enviada a usted o a un tercero pagador, incluidos Medicare o Medicaid. La información en o que acompaña a la factura puede incluir información que lo identifica a usted, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

3. Operaciones de atención médica. Utilizaremos o divulgaremos su información de salud para nuestras operaciones de salud regulares. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el gerente de mejora del riesgo o la calidad o los miembros del equipo de mejora de la calidad pueden usar información en su registro de salud para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares. Esta información se usará en un esfuerzo por mejorar continuamente calidad y efectividad de la atención médica y el servicio que brindamos.

© February 2018, 5 Star Consultants, LLC

4. Además, divulgaremos su información de salud para ciertas operaciones de atención médica de otras entidades. Sin embargo, solo divulgaremos su información bajo las siguientes condiciones: (a) la otra entidad debe tener, o ha tenido en el pasado, una relación con usted; (b) la información de salud utilizada o divulgada debe estar relacionada con la relación de esa otra entidad con usted; y

5. (c) la divulgación debe ser solo para uno de los siguientes propósitos: (i) evaluación de calidad y actividades de mejora; (ii) actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de la atención médica; (iii) gestión de casos y coordinación de la atención; (iv) conducir programas de entrenamiento;(v) actividades de acreditación, licencia

o credencialización; o (vi) detección o incumplimiento de fraude y atención médica.

6. Socios comerciales. Hay algunos servicios provistos a través del uso de personas y entidades externas. Ejemplos de estos "socios comerciales" incluyen a nuestros contadores, consultores y abogados. Podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les pedimos que realicen. Sin embargo, para proteger su información de salud, le exigimos a los socios comerciales que protejan su información de manera apropiada, y también están obligados a hacerlo por ley.

7. Notificación. Podemos usar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado y condición general.

Si no podemos comunicarnos con su familiar o representante personal, podemos dejar un mensaje para ellos en el número de teléfono que nos han proporcionado, por ejemplo, en un contestador automático.

8. Comunicación con la familia. Podemos divulgar a un familiar, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona involucrada en su cuidado de la salud, información de salud relevante para la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su cuidado. Si corresponde, estas comunicaciones también pueden hacerse después de su muerte, a menos que nos indique que no hagamos tales comunicaciones.

9. Investigación. Podemos divulgar información a los investigadores cuando se hayan cumplido ciertas condiciones. 10.

10. Transferencia de información al morir. Podemos divulgar información de salud a directores de funerarias, examinadores médicos y médicos forenses para llevar a cabo sus tareas de conformidad con la ley aplicable.

11. Organizaciones de obtención de órganos. De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información de salud a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con el propósito de la donación y el trasplante de tejidos.

12. Comercialización. Podemos comunicarnos con usted con respecto a su tratamiento, para coordinar su atención o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos alternativos. Además, podemos ponernos en contacto con usted para describir un producto o servicio relacionado con la salud que pueda interesarle, y el pago de dicho producto o servicio.

13. Recaudación de fondos. Podemos ponernos en contacto con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos, pero se le brindará la oportunidad de cancelar estas comunicaciones.

14. Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Podemos divulgar a la FDA, o una persona o entidad sujeta a la jurisdicción de la FDA, información de salud relativa a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos del producto, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir retiros de productos, reparaciones o reemplazo.

15. Compensación a los trabajadores. Podemos divulgar información de salud en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

16. Salud pública. Según lo exige la ley, podemos divulgar su información de salud a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

17. Institución correccional. Si usted es un preso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o agentes de la misma la información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

18. Aplicación de la ley. Podemos divulgar información de salud con fines policiales según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida.

19. Informes. La ley federal estipula que su información de salud se divulgue a una agencia de supervisión de la salud, autoridad de salud pública o abogado, siempre que un miembro de la fuerza laboral o un socio comercial crea de buena fe que hemos participado en una conducta ilegal o que ha violado el profesional o clínico estándares y potencialmente ponen en peligro a una o más personas, trabajadores o el público.

**Sus derechos de información de salud**

Aunque su registro de salud es propiedad física de nuestra Agencia, la información en su registro de salud le pertenece. Usted tiene los siguientes derechos:

- Puede solicitar que no usemos ni divulguemos su información de salud por un motivo particular relacionado con el tratamiento, el pago, las operaciones generales de atención médica y / o un familiar en particular, otro pariente o amigo personal cercano. Solicitamos que dichas solicitudes se hagan por escrito en un formulario proporcionado por nuestra Agencia. Aunque consideraremos su solicitud, tenga en cuenta que no estamos obligados a aceptarla ni a cumplirla, a menos que sea una solicitud para prohibir las divulgaciones a su plan de atención médica relacionadas con un servicio por el que ya ha pagado por completo. Fuera de su bolsillo. Para obtener más información sobre este derecho, consulte el 45 Código de Regulaciones Federales (C.F.R.) §164 · 522 (a).

- Si no está satisfecho con la manera en la que recibe nuestras comunicaciones relacionadas con su información de salud o con la ubicación en la que se encuentra, puede solicitar que le proporcionemos dicha información por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Dicha solicitud debe hacerse por escrito y presentarse a la Agencia. Intentaremos acomodar todas las solicitudes razonables. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§ 164.522 (b).

- Puede solicitar inspeccionar y / u obtener copias de su información de salud, que se le proporcionará en el momento marcos establecidos por la ley. Puede hacer tales solicitudes oralmente o por escrito; sin embargo, para responder mejor a su solicitud, le pedimos que realice dichas solicitudes por escrito en el formulario estándar de nuestra Agencia. Si solicita que se hagan copias, le cobraremos una tarifa razonable. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§ 164.524.

- Si cree que cualquier información de salud en su registro es incorrecta o si cree que falta información importante, puede solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información faltante. Dichas solicitudes deben hacerse por escrito, y deben proporcionar una razón para apoyar la enmienda. Le pedimos que use el formulario provisto por nuestra Agencia para realizar tales solicitudes. Para obtener un formulario de solicitud, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 305-229-1400. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§164 · 526.

- Puede solicitar que le proporcionemos un informe por escrito de todas las divulgaciones hechas por nosotros durante el período de tiempo que solicita (sin exceder los 6 años). Solicitamos que dichas solicitudes se hagan por escrito en un formulario proporcionado por nuestra Agencia.

  Tenga en cuenta que una contabilidad no se aplicará a ninguno de los siguientes tipos de divulgaciones: divulgaciones hechas por razones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; divulgaciones hechas a usted o su representante legal, o cualquier otra persona involucrada con su cuidado; divulgaciones hechas de acuerdo con una autorización válida; divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; y divulgaciones para propósitos de seguridad nacional. No se le cobrará por su primera solicitud de contabilidad en un período de 12 meses. Sin embargo, para cualquier solicitud que realice a partir de entonces, se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo. Para obtener más información sobre este derecho, consulte 45 C.F.R.§164.528.

- Tiene derecho a obtener una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad cuando lo solicite. También puede acceder e imprimir una copia de nuestro aviso de nuestro sitio web.

- Puede revocar una autorización para usar o divulgar información médica, excepto en la medida en que ya se haya tomado alguna medida. Tal solicitud debe hacerse por escrito.

**Para obtener más información o para informar un problema**

Si tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra Agencia, Diego A. Jiménez.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

ASA HOMECARE
8700 West Flagler Street, Suite #110, Miami, FL 33174
Phone: (305) 229-1400 Fax: (305) 229-1939

# PATIENT CARE PLAN

## Demographics

Administrator/Clinical Manager: **Diego A Jimenez, Administrator – Mariela Lopez, RN Clinical Manager Contact Phone Number 305-229-1400.** ***Please contact if you have any concerns or questions regarding your care.***

| | |
|---|---|
| Plan of Care Date | Allergies |
| Physician Name | Physician Contact Number |
| DME Supplier | DME Supplier Number |

***Patient Instructions:*** Keep this document where you and/or your family can easily access this information.

ASA Home Care has an on-call nurse that is available 24 hours a day. Call 305-229-1400

1. **In Case of a Serious Medical Emergency – Call 911.** ASA Homecare does not provide emergency services. Examples of a serious emergency are severe chest pain, diabetic coma, etc.

This is your individualized plan of care and any changes or updates to it, you will be informed.

**My Plan of Treatment**

**Treatment Goals**

These measurable goals are to help me improve or manage my medical diagnosis and/or manage the symptoms *(Example – Improve ambulation > 100 feet without an assistive device and improve muscle weakness in left leg within 4 weeks)*

1.
2.
3.
4.
5.

**When to Call Home Health Signs / Symptoms**

**Heart Lung**

- ☐ Congestion / productive cough
- ☐ Increased shortness of breath
- ☐ Swelling in your legs or feet
- ☐ Weight gain in 24 hours - ____ lbs.
- ☐ Other: _____

**Diabetic Problems**

- ☐ Blood sugar levels – greater than ___ / less than ____
- ☐ Sudden dizziness / weakness
- ☐ Drowsiness
- ☐ Increased urination
- ☐ Increased hunger and/or thirst

**Take Blood Thinners** (Warfarin / Coumadin / Xarelto)

- ☐ Bruising
- ☐ Bleeding-mouth/gums/nose/ rectal
- ☐ Black stools

**Urinary / Catheter**

- ☐ Unable to urinate
- ☐ Back or flank pain
- ☐ Catheter not draining
- ☐ Foul odor
- ☐ Bloody / change in urine color

**Wound**

- ☐ Increased redness
- ☐ Changes in drainage
- ☐ Gets bigger
- ☐ More painful
- ☐ New / change in Odor

**Other:**

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

| SERVICES PROVIDED | CARE PLAN | UPDATES AND/OR CHANGES | COMMENTS |
|---|---|---|---|
| **Skilled Nursing** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assess and teach on disease process<br>☐ Assess and teach medications<br>☐ Assess and teach diet<br>☐ Assess and teach home safety<br>☐ Teach emergency plan<br>☐ Assess and teach wound / ostomy care<br>☐ Assess and teach medication injection (shot) ☐<br>Assess and teach infusion therapy<br>☐ Discharge planning / notice<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Other: _____<br>☐ Other: _____<br>**RN's Signature:** **Date:** | | |
| **Physical Therapy** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assess and teach the home exercise program ☐<br>Assess and teach patient use of assistive devices ☐<br>Assess and teach home safety<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Other: _____<br>☐ Other: _____<br>**Therapist's Signature:** **Date:** | | |
| **Occupational Therapy** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assess and teach the home exercise program ☐<br>Assess and teach patient use of assistive devices ☐<br>Assess and teach home safety<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Other: _____<br>☐ Other: _____<br>**Therapist's Signature:** **Date:** | | |
| **Speech Therapy** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assess and teach the language program<br>☐ Assess and teach patient use of assistive devices<br>☐ Assess and teach home safety<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Perform _____<br>☐ Other: _____<br>☐ Other: _____<br>**Therapist's Signature:** **Date:** | | |
| **Home Health Aide** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assist the patient with bathing and grooming<br>☐ Assist the patient with mobility and safety<br>☐ Complete light housekeeping tasks<br>☐ Other: _____<br>**RN's Signature:** **Date:** | | |
| **Medical Social Services** | **Visit Frequency:** _____<br>☐ Assess patient home and living status and assist with identified needs<br>☐ Assess and teach home safety<br>☐ Other: _____<br>**Social Worker's Signature:** **Date:** | | |

# Home Visit Calendar

| | Sunday | Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Saturday |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1st Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 2nd Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 3rd Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 4th Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 5th Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 6th Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 7th Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |
| 8th Week | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA | ☐ SN<br>☐ PT<br>☐ OT<br>☐ ST<br>☐ HHA |

ASAP HOMECARE
ıst Flagler Street, Suite #110, Miami, FL 33174
(305) 229-1400 FAX: (305) 229-1939

# Home Chart Communication

| Patient Name | Physician: | Start of Care |
|---|---|---|
| _____ Last _____ First | _____ | _____ / _____ / _____ |

| Date | Vitals | | | | Communication | Staff Initials |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Temp | Pulse | Resp | B/P | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

American Red Cross
Greater Miami & The Keys

MIAMI-DADE COUNTY
Delivering Excellence Every Day

MDCPS

# HURRICANE EVACUATION CENTERS

**Evacuating locally to the home of a friend or family member outside of the evacuation are a is highly recommended. Hurricane Evacuation Centers should be utilized when that alternative does not exist. Remember, evacuation centers are not designed for comfort and not all accept pets.**

**NOT EVERY SITE WILL OPEN FOR EVERY EVACUATION!**

**Please monitor the local radio or television, or dial 3-1 -1 (T DD (305) 468 -5402) to find out which centers are open when an evacuation order is announced. People who require special assistance in evacuating or would like to register for the pet-friendly evacuation center can dial 3 -1-1 to get information about specialized evacuation centers.**

**The schools listed below are accessible for people with disabilities.**

| Facility Name | Address | City/Neighborhood | Zip Code |
|---|---|---|---|
| **Northeast Miami-Dade County** | | | |
| Dr. Michael M. Krop Senior | 1410 NE 215th Street | North Miami-Dade | 33179 |
| North Miami Senior | 800 NE 137th Street | North Miami | 33161 |
| Miami Carol City Senior | 3301 Miami Gardens Drive | Miami Gardens | 33056 |
| North Miami Beach Senior | 1247 NE 167th Street | North Miami Beach | 33162 |
| Highland Oaks Middle | 2375 NE 203rd Street | North Miami Beach | 33180 |
| **Northwest Miami-Dade County** | | | |
| Lawton Chiles Middle | 8190 NW 197th Street | Northwest Miami-Dade | 33015 |
| Hialeah Gardens Senior | 11700 Hialeah Gardens Blvd. | Hialeah Gardens | 33018 |
| Barbara Goleman Senior | 14100 NW 89th Avenue | Miami Lakes | 33018 |
| Country Club Middle | 18305 NW 75th Place | Northwest Miami-Dade | 33015 |
| American Senior | 18350 NW 67th Avenue | Northwest Miami-Dade | 33015 |
| **Central Miami-Dade County** | | | |
| Booker T. Washington Senior | 1200 NW 6th Avenue | City of Miami | 33136 |
| Ronald Reagan Senior | 8600 NW 107th Avenue | Doral | 33178 |
| Charles Drew Middle | 1801 NW 60th Street | City of Miami | 33142 |
| Miami Coral Park Senior | 8865 SW 16th Street | Westchester | 33165 |
| W.R. Thomas Middle | 13001 SW 26th Street | West Miami-Dade | 33175 |
| **Southern Miami-Dade County** | | | |
| Robert Morgan Senior | 18180 SW 122nd Avenue | Miami | 33177 |
| South Dade Senior | 28401 SW 167th Avenue | Homestead | 33030 |
| Jorge Mas Canosa Middle | 15735 SW 144th Street | Miami | 33196 |
| South Miami Senior | 6856 SW 53rd Street | South Miami | 33155 |
| Felix Varela Senior | 15255 SW 96th Street | West Kendall | 33196 |

# Think. Plan. Act.

# Your Guide to Hurricane Readiness

## Phone Numbers & Web Addresses

**9-1-1 Emergencies**

**3-1-1 Government Information**

Toll-free outside

Miami-Dade County
1-888-311-DADE (3233)
TTY/TDD: 305-468-5402

**2-1-1 Family Social Services**

TTY: 305-644-9449

**American Red Cross**

305-644-1200

www.miamiredcross.org

**Miami-Dade Department of Emergency Management**
www.miamidade.gov/oem

**Federal Emergency Management Agency**

1-800-621-FEMA (3362)
TDD: 800-462-7585

www.fema.gov

**Florida Power and Light**

1-800-4-OUTAGE (1-800-468-8243)

7-1-1 (hearing impaired)

**AT&T**
1-888-757-6500
TDD: 305-780-2273

6-1-1 (repairs)

**Food safety during emergencies**

www.foodsafety.gov/keep

## "Miami-Dade Alerts"

Don't be the last to know when a hurricane is coming. Sign up for weather advisories with Miami-Dade Alerts. Find out more at http://miamidade.gov/wps/portal/Main/safety

## Did you know?

By dialing 3-1-1 you get one-on-one personal service in English, Spanish or Creole that provides the answers you need to question about government services and programs.