

Liberty Health Supply, Inc.

FOLLETO DE CLIENTES / PACIENTES

FACTURA DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE CLIENTES / PACIENTES

Creemos que todos los pacientes que reciben servicios de Liberty Health Supply, Inc. deben ser informados de sus derechos. Por lo tanto, tiene derecho a:

1. Recibir una coordinación y continuidad razonables de los servicios del centro de enfermería para los suministros y el equipo DME.
2. Recibir una respuesta oportuna de Liberty Health Supply, Inc. cuando el personal del establecimiento solicite suministros y equipos. completamente informado por adelantado sobre los suministros / equipos de DME que se proporcionarán, cualquier modificación al Plan de Cuidados y participación en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención con el equipo de atención de su instalación.
4. Consentimiento informado y denegación de servicio / atención o tratamiento después de que las consecuencias de rechazar el servicio / atención o tratamiento estén completamente presentado por el equipo de atención de la instalación
5. Se le informará con anticipación de los cargos, incluido el pago por el servicio / atención esperada de terceros y cualquier cargo por el cual el paciente será responsable
6. Tener la propiedad y la persona tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del paciente.
7. Ser capaz de identificar a los miembros del personal visitante a través de una identificación adecuada. 8. Expresar reclamos / quejas o recomendar cambios en la política, el personal o servicio / atención sin restricción, interferencia, coacción, discriminación o represalia.
9. Elija un proveedor de atención médica.
10. Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del paciente y de la Información de salud protegida.
11. Recibir un servicio / cuidado apropiado sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico.
12. Estar completamente informado de las responsabilidades de uno.
13. Estar informado de las limitaciones de servicio / atención del proveedor.
14. Estar informado de los resultados anticipados del servicio / cuidado y de cualquier barrera en el logro del resultado.

RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE DEL

1. El cliente acepta que el equipo de alquiler será utilizado con cuidado razonable, no alterado o modificado, y devuelto en buenas condiciones (normal uso y desgaste exceptuados).
2. El cliente acuerda informar de inmediato a Liberty Health Supply, Inc., cualquier mal funcionamiento o defectos en el equipo de alquiler para que pueda reemplazarlo. convenir.
3. El cliente acepta proporcionar acceso a Liberty Health Supply, Inc. a todos los equipos de alquiler para reparación / reemplazo, mantenimiento y / o retiro del equipo
4. El cliente acepta usar el equipo para los fines indicados y de acuerdo con las órdenes del médico.
5. El cliente acepta mantener el equipo en su poder y en la dirección a la que fue entregado, a menos que esté autorizado por Liberty Health Supply, Inc.
6. El cliente acepta notificar a Liberty Health Supply, Inc. de cualquier hospitalización, cambio de seguro, dirección, número de teléfono o cuando el la necesidad médica del equipo de alquiler ya no existe.
7. El cliente acuerda solicitar el pago de Medicare autorizado, Medicaid u otros beneficios de seguro privados pagados directamente a Liberty Health Supply Inc por los servicios prestados por Liberty Health Supply, Inc. El cliente acepta notificar a Liberty Health Supply Inc. una vez recibido el dinero que debe ser pagadero al proveedor, y para reenviar inmediatamente tales pagos
8. El cliente acepta aceptar toda la responsabilidad financiera por el equipo médico en el hogar provisto por Liberty Health Supply, Inc.
9. El cliente acepta pagar el costo de reemplazo de cualquier equipo dañado , destruido o perdido debido al mal uso, abuso o negligencia.
10. El cliente acepta que la titularidad del equipo de alquiler y todas las piezas se mantendrá con Liberty Health Supply Inc en todo momento a menos que el equipo esté comprado o pagado en su totalidad.
11. El cliente acepta que Liberty Health Supply, Inc. no asegurará ni será responsable ante el cliente de ninguna lesión personal o daño a la propiedad relacionado con ningún equipo; incluido el causado por el uso o el funcionamiento incorrecto del equipo; el acto u omisión de cualquier otro tercero, o por cualquier acto o actividad criminal, guerra, disturbio, insurrección, incendio o acción de Dios
12. El cliente entiende que Liberty Health Supply, Inc. se reserva el derecho de rechazar la entrega del servicio o suministros a cualquier cliente en cualquier momento.

Cuando el cliente / paciente no puede tomar decisiones médicas o de otro tipo, se debe consultar a la familia para obtener orientación. Todos los miembros del personal entenderán y podrán discutir la Declaración de derechos y responsabilidades del paciente / cliente con el paciente y / o cuidador (es). Cada miembro del personal recibirá capacitación durante la orientación y asistirá a una clase anual de educación en servicio sobre la Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

El paciente y / o el cuidador (es) también recibirán una copia de los Estándares para Proveedores de DMEPOS, que se incluye en los formularios de Folletos del Cliente / Paciente.

FOLLETO DEL PACIENTE / CLIENTE COPY

ESTÁNDARES DEL PROVEEDOR DE MEDICARE DMEPOS

Nota: Esta es una versión abreviada de los estándares del proveedor que cada proveedor de Medicare DMEPOS debe cumplir para poder obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se enumeran en 42 CFR 424.57 (c).

Liberty Health Supply, Inc. se adhiere a los siguientes estándares según lo exigen los Centros para el Servicio de Medicare y Medicaid:

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reglamentarios y de licencia federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa en la aplicación del proveedor DMEPOS. Cualquier cambio a esta información debe ser informado al National Supplier Clearinghouse dentro de los 30 días.
3. Una persona autorizada (una cuya firma es vinculante) debe firmar la solicitud de privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe completar pedidos de su propio inventario, o debe contratar a otras compañías para la compra de los artículos necesarios para completar el pedido. Un proveedor no puede contratar a ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa de Medicare, de ningún programa estatal de atención médica ni de ningún otro programa federal de adquisición o no.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos de bajo costo o compra rutinaria, y de la opción de compra para el equipo de alquiler con tope.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y respetar todas las garantías bajo la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar sin cargo cubiertos por Medicare artículos que están bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio apropiado.
8. Un proveedor debe permitir que CMS o sus agentes realicen inspecciones in situ para verificar el cumplimiento del proveedor con estos estándares. Los beneficiarios deben tener acceso a la ubicación del proveedor durante horas hábiles razonables, y deben mantener un letrero visible y horas de operación publicadas.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal listado bajo el nombre del negocio en un directorio local o un número gratuito disponible a través de la asistencia de directorio. El uso exclusivo de beeper, contestador automático o teléfono celular está prohibido.
10. Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad integral por un monto de al menos \$ 300,000 que cubra tanto el lugar de negocios del proveedor como todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
11. Un proveedor debe aceptar no iniciar contacto telefónico con los beneficiarios, con algunas excepciones permitidas. Esta norma prohíbe los proveedores llaman a los beneficiarios para solicitar nuevos negocios.
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y mantener un comprobante de entrega.
13. Un proveedor debe responder preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios, y mantener la documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o mediante un contrato de servicio con otra compañía, Medicare- artículos cubiertos que ha alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de calidad inferior (calidad inferior a la total para el artículo particular) o artículos inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que fue instalado y alquilado o vendido) de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe divulgar estos estándares de proveedor a cada beneficiario a quien le suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar al gobierno a cualquier persona que tenga intereses de propiedad, financieros o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transportar o reasignar un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad use su Medicare número de facturación.
19. Un proveedor debe tener un protocolo de resolución de quejas establecido para abordar las quejas de los beneficiarios que se relacionan con estas normas. UN el registro de estas quejas se debe mantener en la instalación física.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro médico del beneficiario, una resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe aceptar proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto de Medicare y las reglamentaciones de implementación.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y conservar un número de facturación del proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado para que el proveedor reciba el pago por esos productos y servicios específicos (excepto para ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abre una nueva ubicación de DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones de los proveedores, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado en Para facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben divulgar al momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas

líneas de productos para los cuales son buscando acreditación.

26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de fianza especificados en el párrafo (d) de esta sección.

27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno autorizado por el estado.

28. Un proveedor debe mantener la documentación de pedidos y referencias conforme a las disposiciones que se encuentran en 42 CFR 424.516 (f).

29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir un lugar de práctica con otros proveedores y proveedores de Medicare.

30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana, con ciertas excepciones.

HOJA INFORMATIVA PARA CLIENTES / PACIENTES COPY

HIPAA AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Según lo requerido por las regulaciones de privacidad promulgadas de conformidad con la
Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA)

Liberty Health Supply, Inc. Rochester, Nueva York

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE PODER SU INFORMACIÓN MÉDICA SER UTILIZADO Y DIVULGADO Y
CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO ATENTAMENTE

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Usos y divulgaciones de información médica protegida: su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por nuestra organización, el personal de nuestra oficina y otras personas externas a nuestra oficina que participan en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica a usted. pagar sus facturas de atención médica, para respaldar el funcionamiento de la organización y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de atención médica a domicilio que le brinde atención. Por ejemplo, su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurarse de que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: se usará su información de salud protegida, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para la cobertura de equipos o suministros puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación de la cobertura.

Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida a fin de respaldar las actividades comerciales de nuestra organización. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, actividades de acreditación y la realización o organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a agencias de acreditación como parte de una encuesta de acreditación. También podemos llamarlo por su nombre mientras se encuentra en nuestras instalaciones. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para contactarlo y verificar el estado de su equipo.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como lo exige la ley, asuntos de salud pública exigidos por la ley, enfermedades contagiosas, supervisión de la salud, abuso o negligencia, requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos, procedimientos legales, aplicación de la ley, actividad criminal, reclusos, actividad militar, seguridad nacional, y Compensación para Trabajadores. Usos y divulgaciones requeridos: Según la ley, debemos divulgar información a usted y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar si cumplimos con los requisitos de la Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oposición a menos que así lo exija la ley.

Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o esta organización haya tomado una medida basándose en el uso o la divulgación que se indica en la autorización.

Sus derechos: a continuación se incluye una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Conforme a la ley federal, sin embargo, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información de salud protegida se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación según se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Nuestra organización no está obligada a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si nuestra organización cree que es lo mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. Luego tiene derecho a utilizar a otro profesional de la salud.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo. Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso alternativamente (es decir, electrónicamente).

Es posible que tenga derecho a que nuestra organización modifique su información de salud protegida. Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le brindaremos una copia de dicha refutación.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si corresponde, de su información de salud protegida.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo cualquier cambio. Luego tiene el derecho de objetar o retirar según lo dispuesto en este aviso.

Quejas: Puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro contacto de privacidad de su reclamo. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Este aviso fue publicado y entra en vigencia el 1 de noviembre de 2008 o antes.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y a proporcionar a las personas este aviso de cualquier pregunta u objeción a este formulario, solicite hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de HIPAA (Gerente General) en persona o por teléfono al 585-235-1370.

Su firma en el Acuerdo de servicio al paciente / cliente reconoce que ha recibido una copia de este Aviso de nuestras prácticas de privacidad.

Página 2 de 2

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE / CLIENTE