



Alzheimer's Care Specialists
More than just in-home care

Donde nuestros pacientes son la prioridad....

Manual del paciente & Orientación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Este folleto puede contener información médica protegida. Otras personas además de usted y sus proveedores de atención médica deben tener su permiso para ver este folleto.

**ACS Home Care LLC
256 Main St, Suite 1109
Northport, NY 11768**

PLAN DE EMERGENCIA

ESTE FOLLETO PERTENECE A: _____

INSTRUCCIONES:

Esta información se le proporciona como una fuente de referencia rápida en caso de que ocurra una emergencia. Guarde esta información donde se pueda encontrar fácilmente. Informar a otras personas cercanas a usted (familiares, vecinos, etc.) de su ubicación

ACS Home Care LLC tiene una enfermera de guardia las 24 horas del día. Puede comunicarse con la enfermera llamando al (631) 651-2778 o al número gratuito (888) 991-2323. Fuera del horario de oficina y los fines de semana, un servicio de mensajería se comunicará con la enfermera y él / ella le devolverá la llamada y vendrá a ver al paciente si es necesario, o simplemente responderá cualquier pregunta que pueda tener.

En caso de una emergencia médica grave que ponga en peligro la vida, llame al 9-1-1, si corresponde, use el Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS) del cliente o el paciente debe ser llevado a la sala de emergencias de un hospital. ACS Home Care LLC no opera como un servicio de emergencia; por lo tanto, se puede perder un tiempo valioso comunicándose con la Agencia si ocurre una emergencia médica. urs.

NÚMERO DE SERVICIO DE EMERGENCIA (911 O): _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL PARIENTE CERCANO: _____ TELÉFONO: _____

HOSPITAL: _____ TELÉFONO: _____

Notificar a la persona apropiada de las siguientes condiciones:

MÉDICO: _____ AGENCIA: ACS Home Care LLC

- Dolor extendido/aumentado (no estoy seguro del tratamiento)
- Sangrado anormal (Nuevos problemas no identificados)
- Fiebre alta de más de 101 grados

AMBULANCIA: Llame para socorro y para situaciones de emergencia tales como:

- Dificultad excesiva para respirar
- Dolor torácico intenso/no aliviado
- Pérdida de consciencia
- Sangrado excesivo/hemorragia

ACS Home Care LLC

ORIENTACIÓN AL PACIENTE

	Page
Sección I.	
I. Bienvenido, Filosofía y Misión	4
Sección II.	
II. Descripción general de la agencia de salud en el hogar	5
• Políticas	
• Criterios de admisión	
• Servicios	
• Horas de operación	
• Preparación para emergencias	
• Cargos	
• Satisfacción del paciente	
• Plan de atención, tratamiento y servicios	
• Registros médicos	
• Descarga. Transferencia y referencia	
• Política de pruebas de drogas	
• Procedimiento de queja	
Sección III.	
III. Sus derechos y responsabilidades como pacientes de atención médica	10
• Política de abuso y negligencia	
• Declaración de derechos de privacidad	
• Aviso de práctica de privacidad	
Sección IV.	
IV. Directivas avanzadas	19
• Apoderado de atención médica	
• Testamento vital	
• No reanimar - DNR	
Sección V.	
V. La seguridad	20
• Seguridad del hogar. Seguridad contra incendios. Planificación de desastres	
Sección VI.	
VI. Control de infecciones en el hogar	27
• COVID-19	
Sección VII.	
VII. Directrices de guardia	29
Sección VIII.	
VIII. Consentir:	30
• Tratamiento y Servicios	
• Divulgación de información y pago	
• Consentimiento para fotografiar	
• Acuse de recibo de instrucciones anticipadas	

SECCIÓN I:

BIENVENIDOS:

ACS Home Care LLC le da una calurosa bienvenida a usted/nuestro paciente, ya su familia y amigos. Su tratamiento médico, seguridad y felicidad son lo más importante para nosotros. Haremos todo lo posible para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre su atención y tratamiento.

FILOSOFÍA:

ACS Home Care LLC se dedica a brindar atención integral de calidad centrada en el paciente y la familia en el lugar de residencia del paciente/cliente.

ACS Home Care LLC se centra en las necesidades de atención médica completas e individuales de cada paciente/cliente, incluidas, entre otras, su seguridad/medio ambiente y sistema de apoyo social.

ACS Home Care LLC está comprometida con la prestación de servicios de salud en el hogar que ayuden al paciente a maximizar su bienestar.

ACS Home Care LLC está comprometida con la participación del paciente en las elecciones y decisiones de atención médica, respetando los derechos y necesidades de autodeterminación de cada individuo.

ACS Home Care LLC se dedica a brindar educación sobre atención médica en el hogar para el paciente, los miembros del personal y la comunidad.

MISIÓN:

La misión de ACS Home Care LLC es ayudar a mejorar la calidad de vida de cada cliente brindando atención compasiva y servicios profesionales óptimos. Estamos apasionadamente dedicados a nuestro objetivo y trabajamos en estrecha colaboración con cada familia para comprender las circunstancias y necesidades únicas de cada individuo confiado a nuestro cuidado. La misión de ACS Home Care LLC es proporcionar un nivel de atención de calidad que fomente la prestación segura y rentable de servicios de salud en el hogar, maximizando la autonomía del paciente y la coordinación de la comunidad y los recursos de la Agencia, para disminuir la carga de enfermedades y la duplicación innecesaria de servicios. La atención, el tratamiento y los servicios proporcionados por ACS Home Care LLC se brindan a los pacientes sin distinción de edad, raza, religión, sexo, origen nacional o discapacidad. La organización brinda responsabilidad por la atención, el tratamiento y los servicios prestados mediante el control y la evaluación de los resultados del desempeño y un programa de mejora continua de la calidad.

Reconocemos que todo ser humano tiene derechos personales que deben ser respetados y no violados. Este folleto fue diseñado para ayudarlo a comprender el proceso de atención médica en el hogar y explicarle sus derechos como paciente.

Estamos comprometidos a garantizar sus derechos y privilegios como paciente de atención médica. Muchos aspectos de nuestros servicios y procedimientos pueden ser nuevos para usted, por lo que hemos preparado este folleto para ayudarlo a familiarizarse con nosotros más rápidamente. Si tiene preguntas adicionales, no dude en consultarnos.

Sinceramente,

La gerencia y el personal de ACS Home Care LLC

SECCIÓN II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA AGENCIA

POLÍTICAS

Este libro contiene información general sobre sus derechos y responsabilidades como paciente. A medida que cambian las reglamentaciones estatales y federales, puede haber adiciones o cambios a este libro según sea necesario. Nuestro manual completo de políticas y procedimientos con respecto a su atención y tratamiento está disponible a pedido para que lo vea en las oficinas de la Agencia en cualquier momento durante el horario comercial normal.

CRITERIOS DE ADMISIÓN

La admisión a esta Agencia solo se puede realizar bajo la dirección de un médico, según las necesidades de atención identificadas del paciente, el estado de confinamiento en el hogar y el tipo de servicios requeridos que podemos proporcionar directamente o a través de la coordinación con otras organizaciones. El paciente debe vivir dentro del área de servicio de la agencia, que se encuentra dentro de los condados de Suffolk, Nassau, Queens y Westchester. Si no podemos satisfacer sus necesidades o el entorno de su hogar no respalda nuestros servicios, no lo admitiremos o no continuaremos brindándole servicios.

SERVICIOS

Esta Agencia puede brindar un servicio o una combinación de servicios en su hogar. Los servicios adecuados a las necesidades de la persona se planificarán, coordinarán y pondrán a disposición bajo la dirección del médico tratante y del personal calificado. Los servicios que se ofrecen a través de esta agencia son enfermería especializada, asistente de salud en el hogar, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia nutricional. y Trabajo Social Médico.

- **El habilitoso** El enfermero es un RN o LVN/LPN con capacitación y experiencia en brindar atención en el hogar. La enfermera se comunica con frecuencia con su médico para actualizar su plan de atención. Los servicios pueden incluir la evaluación de las necesidades del paciente, la realización de procedimientos de enfermería especializada, como vendaje de heridas y terapia intravenosa, educación del paciente, los miembros de la familia y los cuidadores sobre los procesos de la enfermedad, técnicas de autocuidado y estrategias de prevención, y coordinación de la atención y los servicios del paciente con su médico. y otros miembros del equipo de atención médica.
- Los servicios de asistente de salud en el hogar se brindan cuando corresponde, siempre que reciba atención de enfermería especializada o terapia física o del habla. Los servicios de Home Health Aide se brindan bajo la supervisión de una enfermera o fisioterapeuta autorizados. Las visitas del asistente de salud en el hogar se realizan durante el horario de 8 a. m. y 6 p. m., a menos que la administración lo solicite y apruebe. La Agencia

intentará programar el mismo asistente de salud en el hogar en cada visita, a menos que haya una complicación imprevista. Cuando el horario no se pueda mantener según lo planeado, el paciente recibirá una notificación a través de una llamada telefónica con el nuevo cambio.

- Los deberes típicos pueden incluir bañar al paciente, champú, cuidado de la piel y la boca, ejercicios de rango de movimiento y cambio de ropa de cama. Otros deberes pueden incluir la preparación de una comida ligera (almuerzo o cena) y/o ropa ligera.
- Los servicios de terapia física, ocupacional y del habla (cuando se solicitan) son proporcionados por un terapeuta autorizado o un asistente de terapia autorizado bajo la dirección del terapeuta. Su terapeuta le proporcionará información específica sobre los servicios y tratamientos que recibirá.
- El trabajador social médico (cuando se ordena) brinda servicios de asesoramiento a corto plazo, derivación y coordinación con recursos comunitarios, asistencia con arreglos de vivienda, asistencia con problemas financieros y planificación a largo plazo.
- Suministros/terapia: Es posible que se requieran suministros médicos y servicios de terapia para llevar a cabo su plan de atención.
- Los pacientes deben notificar a la oficina para reprogramar o interrumpir cualquier visita.
- Consulte con nuestra oficina para verificar si actualmente participamos o no en algún programa específico relacionado con sus necesidades. La elegibilidad para estos programas la determinan las agencias estatales y/o federales.

HORAS DE OPERACIÓN

- **HORARIO DE OFICINA:** Nuestro horario de oficina es de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. excepto durante las vacaciones de la empresa.
- **COBERTURA FUERA DEL HORARIO:** Brindamos servicio de guardia las 24 horas, los 7 días de la semana para garantizar que reciba la atención médica adecuada. Una enfermera calificada está de guardia para aceptar las llamadas de los pacientes, referencias para el servicio y para organizar el servicio de emergencias de los pacientes según sea necesario.

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

- En situaciones que amenacen la vida, vaya a la sala de emergencias del hospital o llame al número de Servicios Médicos de Emergencia (911). Consulte nuestras Pautas de guardia en la Sección VII.

CONDICIONES ADVERSAS

- Durante las inclemencias del tiempo, haremos todo lo posible para continuar con las visitas de atención domiciliaria. Sin embargo, la seguridad de nuestro personal debe ser considerada. Cuando las carreteras sean demasiado peligrosas para viajar, nuestro personal, si es posible, se comunicará con usted por teléfono para informarle que no pueden realizar su visita ese día.

CARGOS

- Algunas aseguradoras pueden limitar la cantidad y el tipo de visitas de atención domiciliaria que pagarán y pueden requerir una certificación previa. Le informaremos a usted, a su familia, cuidador o tutor de todos los cargos y métodos de pago antes o al momento de la admisión.

En caso de que se realice algún cambio en esta política con respecto a los servicios o cargos, se le informará a usted o a su parte responsable. Si tiene preguntas sobre los cargos o la facturación del seguro, llame a nuestra oficina.

TARIFAS DE CARGO POR VISITA

Dietético	\$150.00	Terapia ocupacional	\$150.00
Enfermería Especializada	\$150.00	Terapia del lenguaje	\$150.00
Terapia física	\$150.00	Trabajador social médico	\$150.00

TARIFAS DE CARGO POR HORA	TARIFAS DE CARGO POR 24 HORAS EN VIVO
HHA/PCA \$21.00	HHA/PCA \$273.00 / Día

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nuestros pacientes son muy importantes para nosotros. Haga preguntas si algo no está claro con respecto a nuestros servicios o la atención que recibe. Complete la Encuesta de satisfacción del paciente con un sobre con estampilla y su dirección que se encuentra en la parte posterior de este folleto. Sus respuestas nos ayudan a mejorar nuestros servicios y garantizar que cumplimos con sus necesidades y expectativas. El administrador supervisará y evaluará el informe de la encuesta de satisfacción del paciente y se asegurará de que se aborden todas las áreas.

PLAN DE ATENCIÓN, TRATAMIENTOS Y SERVICIOS

Esta agencia involucra a profesionales clave y otros miembros del personal en el desarrollo de su plan individualizado de atención, tratamiento y servicios. Su plan se basa en problemas, necesidades y objetivos identificados, órdenes médicas de medicamentos, atención, tratamientos y servicios, plazos, su entorno y sus deseos personales siempre que sea posible. El plan está diseñado para aumentar su capacidad de cuidar de sí mismo. El manejo efectivo del dolor es una parte importante de su tratamiento.

El plan puede incluir las siguientes intervenciones y objetivos:

- Cuidado de la salud
- Cuidado personal
- Rehabilitación
- Plan de alta
- necesidades psicosociales
- Información del médico sobre órdenes y tratamientos

El plan de atención se revisa y actualiza según sea necesario, según sus necesidades cambiantes. Lo alentamos a usted, a su cuidador o a su designado a participar en la planificación y revisión de su plan de atención. Se proporcionará información médica para que usted, su cuidador o tutor puedan participar en el desarrollo de su plan de atención. Usted, su cuidador o tutor pueden tener una copia del plan de atención, previa solicitud.

Tiene derecho a rechazar cualquier medicamento o procedimiento de tratamiento. Sin embargo, tal negativa puede requerir que obtengamos una declaración por escrito liberando a la Agencia de toda responsabilidad que resulte de tal acción. Si esto ocurriera, le animamos a que hable del asunto con su médico para que le aconseje y le oriente.

Reconocemos plenamente su derecho a la dignidad y la individualidad, incluida la privacidad en su tratamiento y en el cuidado de sus necesidades personales. Le notificaremos si una persona adicional necesita estar presente para su visita por razones de seguridad, educación o supervisión.

No participamos en ninguna investigación experimental relacionada con la atención del paciente, excepto bajo la dirección de su médico y con su consentimiento por escrito.

Debe haber un cuidador dispuesto, capaz y disponible para ser responsable de su atención entre las visitas a la Agencia. Esta persona puede ser usted, un familiar, un amigo o un cuidador pagado.

REGISTROS MÉDICOS

Nuestro personal mantiene su registro médico para documentar las órdenes del médico, las evaluaciones, las notas de progreso y los tratamientos. Nuestro personal mantiene sus registros estrictamente confidenciales y están protegidos contra pérdida, destrucción, alteración o uso no autorizado. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar su información de salud protegida o divulgarla a otros, así como también cómo puede tener acceso a esta información.

ALTA, TRANSFERENCIA Y REFERENCIA

El paciente, los padres del paciente, la familia, el cónyuge, la pareja, el representante legal y el médico tratante del paciente (si corresponde) recibirán un aviso con al menos cinco días de

anticipación sobre la transferencia a otra agencia o el alta, excepto en caso de emergencia. Si debe ser transferido o dado de alta a otra organización, le proporcionaremos la información necesaria para su atención continua, incluido el control del dolor. Todos los traslados o altas se documentarán en el expediente del paciente. Cuando se produce un alta, se realizará una evaluación y se proporcionarán instrucciones para cualquier atención o tratamiento continuo necesario. Coordinaremos su derivación con los recursos comunitarios disponibles, según sea necesario.

La notificación de cinco días NO será necesaria en las siguientes circunstancias:

- A petición del paciente;
- Si las necesidades médicas del paciente requieren un traslado, como una emergencia médica;
- En caso de desastre natural cuando la salud y la seguridad del paciente estén en riesgo;
- Para la protección del personal o de un paciente después de que la Agencia haya documentado un esfuerzo razonable para notificar al paciente, a la familia y al médico del paciente, y a las autoridades estatales o locales correspondientes sobre las preocupaciones de la agencia por la seguridad del personal o del paciente, y de conformidad con la política de la Agencia. ;
- De acuerdo con las órdenes del médico; o
- Si el paciente no paga los servicios, salvo que lo prohíba la ley federal.

ÉTICA

Esta Agencia requiere que sus empleados brinden atención al paciente dentro del marco ético establecido por la profesión, la organización de atención médica y la ley. La Agencia otorga a los pacientes, las partes legalmente responsables y los médicos tratantes el derecho a participar en las consideraciones de cuestiones éticas relacionadas con la atención del paciente. Los problemas éticos pueden ser llevados a la atención de cualquier empleado, quien luego informará al personal de la Agencia correspondiente para organizar una conferencia según corresponda.

POLÍTICA DE PRUEBAS DE DROGAS

La Agencia requiere que todos los empleados muestren altos estándares de conducta profesional cuando representen a la agencia, incluido estar libre del uso de drogas ilegales. El incumplimiento será documentado e investigado por el supervisor inmediato y puede dar lugar a medidas disciplinarias, despido o denuncia a las autoridades reguladoras. Todos los empleados serán informados de la política relacionada con el uso de drogas ilegales durante el período de orientación, y con la frecuencia que sea necesaria. ACS Home Care LLC no realiza pruebas de drogas de rutina a los empleados. Los empleados de la agencia no pueden poseer, distribuir o usar bebidas alcohólicas o sustancias controladas, incluidos los inhalantes, mientras se encuentren en las instalaciones de la propiedad controlada por la Agencia o mientras realicen negocios de la empresa o participen en cualquier actividad patrocinada por la empresa. Los pacientes o visitantes no pueden poseer, distribuir y/o usar bebidas alcohólicas o sustancias controladas, mientras se encuentren en las instalaciones de la propiedad controlada

por la Agencia. Cualquier empleado que tenga conocimiento de una persona o personas que violen esta política debe informarlo a su supervisor de inmediato. Con base en una causa razonable, la Agencia puede realizar búsquedas o inspecciones de las pertenencias personales de un empleado y se le puede pedir al empleado que se someta a una prueba de detección de drogas. La negativa a dar su consentimiento puede resultar en la terminación.

PROCEDIMIENTO DE QUEJA

La Agencia investigará las quejas presentadas por un paciente, la familia o el tutor del paciente o el proveedor de atención médica del paciente con respecto al tratamiento o la atención que se brinda (o no se brinda) y/o con respecto a la falta de respeto por la propiedad del paciente por parte de cualquiera que brinde servicios. en nombre de la Agencia. Documentaremos la recepción de la queja e iniciaremos una investigación de la queja dentro de los 15 días calendario posteriores a la recepción de la queja por parte de la agencia; documentar todos los componentes de la investigación y completar la investigación y la documentación dentro de los 15 días calendario posteriores a la recepción de la denuncia por parte de la Agencia, a menos que la Agencia tenga y documente una causa razonable para la demora.

Si cree que nuestro personal no ha seguido nuestras políticas o le ha negado sus derechos de alguna manera, siga estos pasos para presentar una queja, presentar una queja o brindar información de buena fe, sin temor a discriminación o represalias, en relación con la servicios de salud en el hogar provistos por la Agencia.

1. Notificar al Director de Enfermería al (631) 651-2778. La mayoría de los problemas se pueden resolver en este nivel.

Si cree que no se han tomado medidas satisfactorias, puede comunicarse con la línea directa de atención domiciliaria del estado, que recibe quejas o preguntas sobre las agencias locales de atención domiciliaria y sobre la implementación de las directivas anticipadas. La línea directa será atendida las 24 horas del día. Puede ponerse en contacto con:

New York State Department of Health
Metropolitan Area Regional Office
90 Church Street
New York, NY 10007
212-417-5888

SECCIÓN III: Sus derechos y responsabilidades como paciente de atención médica

Como proveedor de atención domiciliaria, tenemos la obligación de proteger sus

derechos y explicárselos de manera que pueda entenderlos antes de que comience el tratamiento y de manera continua, según sea necesario. Su familia o su tutor pueden ejercer estos derechos por usted en caso de que usted no sea competente o no pueda ejercerlos por sí mismo.

TIENES DERECHO A:

ESTÁNDARES ÉTICOS Y CONDUCTA – tener una relación con nuestro personal que se base en la honestidad y los estándares éticos de conducta. Que se aborden los problemas éticos y que se nos informe sobre cualquier beneficio económico que recibamos si lo remitimos a otra organización, servicio, individuo o cualquier otra relación recíproca. Tanto el paciente como el cuidador tienen derecho al respeto mutuo ya la dignidad. Nuestro personal tiene prohibido aceptar obsequios o préstamos de usted.

- **ESTAR LIBRE DE ABUSO:** estar libre de abuso mental, físico, sexual y verbal, negligencia y explotación;
- **SER RESPETUOSO** - que se respeten los valores, creencias y preferencias culturales, psicosociales, espirituales y personales. No será discriminado por su estatus social, creencia política, preferencia sexual, raza, color, religión, origen nacional, edad, sexo o discapacidad;
- **SATISFACER SUS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN:** para recibir información de una manera que pueda comprender;
- **PRESENTAR QUEJAS:** para que sus quejas o las de su familia sean escuchadas, revisadas y, si es posible, resueltas con respecto a la atención que se brinda o debería haberse brindado. Usted, su familia y el personal tienen derecho a conocer los resultados de dichas denuncias. Nuestro proceso de resolución de quejas con respecto a la atención, los servicios o la falta de respeto por la propiedad se explica anteriormente;
- **NO TEMOR A LAS REPRESALIAS:** expresar quejas sin miedo a la coerción, la discriminación o las represalias. No esperar ninguna interrupción irrazonable de la atención, el tratamiento o los servicios por expresar quejas; y
- **LÍNEA DIRECTA DEL ESTADO:** para recibir información sobre el número de teléfono y el horario de la “Línea directa” de atención domiciliaria del estado que recibe quejas o preguntas sobre las agencias locales de atención domiciliaria.

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York, División de Atención en el Hogar y en la Comunidad es responsable de investigar las quejas e incidentes de las agencias de atención domiciliaria y en el Estado de Nueva York. La información de contacto se encuentra arriba en "Procedimiento de quejas".

TOMA DE DECISIONES - USTED TIENE DERECHO A:

- **ELIJA A SUS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA** y comuníquese con esos proveedores;
- **ESTAR INFORMADO SOBRE SU ATENCIÓN:** estar informado sobre la atención que se brindará, los nombres y las responsabilidades de los cuidadores que brindan atención, tratamiento o servicios, la frecuencia planificada de los servicios, los resultados esperados e inesperados, los riesgos o problemas potenciales y las barreras para el tratamiento;
- **SER NOTIFICADO DE CAMBIOS EN SU ATENCIÓN:** ser informado de cualquier cambio en su plan de atención antes de que se realice el cambio;
- **PLANIFICAR SU ATENCIÓN:** para participar activamente en la planificación de su tratamiento y servicios de atención. Participar en el cambio del plan siempre que sea posible y en la medida en que sea competente para hacerlo;
- **TENER LA FAMILIA PARTICIPADA EN LA TOMA DE DECISIONES,** según corresponda, con respecto a su atención, tratamiento y servicios, cuando lo apruebe usted o su representante en la toma de decisiones y cuando lo permita la ley;
- **ACEPTAR O RECHAZAR EL TRATAMIENTO:** ser informado por escrito de sus derechos bajo la ley estatal para tomar decisiones sobre la atención médica, incluido su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y su derecho a formular directivas anticipadas;
- **PARTICIPAR O NEGARSE A PARTICIPAR EN INVESTIGACIONES,** incluidos estudios de investigación o experimentales o ensayos clínicos. Su acceso a la atención, el tratamiento y los servicios no se verá afectado si rechaza o interrumpe su participación en la investigación;
- **IMPLEMENTAR DIRECTIVAS ANTICIPADAS:** ser informado por escrito de las políticas y procedimientos para implementar las directivas anticipadas. Se le informará si no podemos implementar una directiva anticipada sobre la base de la conciencia;
- **ATENDER SUS DESEOS CON RESPECTO A LAS DECISIONES DEL FINAL DE LA VIDA:** hacer que los proveedores de atención médica cumplan con sus directivas anticipadas de acuerdo con las leyes estatales y reciban atención sin condiciones ni discriminación basada en la ejecución de directivas anticipadas;
- **RECHAZAR SERVICIOS:** rechazar o interrumpir la atención, el tratamiento y los servicios sin temor a represalias o discriminación. Puede rechazar parte o la totalidad de la atención/servicios en la medida permitida por la ley. Sin embargo, si se niega a cumplir con el plan de atención y su negativa amenaza con comprometer nuestro compromiso con la calidad de la atención, entonces nosotros o su médico podemos vernos obligados a darle de alta de nuestros servicios y referirlo a otra fuente de atención.

PRIVACIDAD Y SEGURIDAD - USTED TIENE DERECHO A:

- **PRIVACIDAD Y SEGURIDAD** - para respetar su propiedad, privacidad personal y seguridad durante las visitas de atención domiciliaria. Tiene derecho a un contacto ilimitado con visitantes y otras personas y a comunicarse en privado con estas personas;
- **CONFIDENCIALIDAD** - a la confidencialidad de la información escrita, verbal y electrónica, incluidos sus registros médicos, información sobre su salud, circunstancias sociales y financieras o sobre lo que sucede en su hogar;
- **INFORMACIÓN DE SALUD:** para acceder, solicitar cambios y recibir un informe de las divulgaciones con respecto a su propia información de salud según lo permita la ley; y
- **DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:** para solicitarnos que divulguemos información escrita sobre usted solo según lo exija la ley o su autorización por escrito.

INFORMACIÓN FINANCIERA - USTED TIENE DERECHO A:

- **INFORMACIÓN DEL SEGURO:** ser informado de la medida en que se puede esperar el pago de cualquier pagador que conozcamos antes de que se brinde la atención;
- **SER INFORMADO DE LOS CARGOS NO CUBIERTOS POR UN PAGADOR TERCERO** - para ser informado de los cargos que no serán cubiertos. antes de que se brinde cualquier atención;
- **SER INFORMADO DE LOS CARGOS NO CUBIERTOS:** ser informado verbalmente y por escrito en el momento de la admisión, el monto máximo aproximado en dólares, si corresponde, de la atención o los servicios a cargo del paciente;
- **RECIBIR INFORMACIÓN DENTRO DE LOS 30 DÍAS:** para recibir información financiera verbalmente y por escrito, antes de que se inicie la atención y dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha en que el proveedor de atención domiciliaria se entera de cualquier cambio en los cargos; y
- **TENER ACCESO A TODAS LAS FACTURAS:** para tener acceso, previa solicitud, a todas las facturas por los servicios que haya recibido, independientemente de si las facturas se pagan de su bolsillo o por un tercero.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN - USTED TIENE DERECHO A:

- **RECIBIR ATENCIÓN DE ALTA CALIDAD** - para recibir atención de la más alta calidad;
- **MANEJO DEL DOLOR:** para recibir educación sobre su papel y el de su familia en el manejo del dolor cuando corresponda, así como las posibles limitaciones y efectos secundarios de los tratamientos para el dolor;
- **SEA ADMITIDO SOLO SI PODEMOS PROPORCIONAR LA ATENCIÓN QUE NECESITA:** un miembro calificado del personal evaluará sus necesidades. Si necesita atención o servicios que no tenemos los recursos para proporcionar, le informaremos y lo derivaremos a servicios alternativos, si están disponibles; o admitirlo, pero solo después de explicarle nuestras limitaciones y la falta de una alternativa adecuada; y
- **RECIBIR INSTRUCCIONES DE EMERGENCIA:** que le digan qué hacer en caso de una emergencia.

DENUNCIA DE ABUSO, NEGLIGENCIA Y EXPLOTACIÓN

La Agencia hace cumplir su política escrita relacionada con la denuncia de actos de abuso, negligencia o explotación de pacientes y conducta denunciable por parte de un empleado de nuestra Agencia. Si tenemos motivos para creer que un empleado ha abusado, explotado o descuidado a un paciente de la Agencia, debemos informar esta información tan pronto como se descubra a:

New York State at **1-800-342-3009 (Press Option 6)** o comuníquese con los Servicios de Protección para Adultos del Departamento de Servicios Sociales del condado local.

DEFINICIONES:

- **Abuso** - (A) la imposición negligente o deliberada de lesiones, confinamiento irrazonable, intimidación o castigo cruel con el resultado de daño o dolor físico o emocional a una persona anciana o discapacitada por parte del cuidador de la persona, miembro de la familia u otra persona que tiene una relación continua con la persona; o (B) abuso sexual de una persona mayor o discapacitada, incluida cualquier conducta sexual involuntaria o no consensuada que constituiría un delito, cometida por el cuidador de la persona, un miembro de la familia u otra persona que tenga una relación continua con la persona.
- **Negligencia** - la falta de provisión por uno mismo de los bienes o servicios, incluidos los servicios médicos, que son necesarios para evitar daños o dolores físicos o emocionales o

la falta de un cuidador para proporcionar dichos bienes o servicios.

- **Explotación** - Acto o proceso ilegal o inapropiado de un cuidador, miembro de la familia u otra persona que tiene una relación continua con la persona mayor o discapacitada que usa los recursos de una persona mayor o discapacitada para obtener beneficios, ganancias o ganancias monetarias o personales sin el consentimiento informado. de la persona mayor o discapacitada.

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE: USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- **PROPORCIONE INFORMACIÓN COMPLETA Y PRECISA** - a su leal saber y entender sobre sus enfermedades presentes y pasadas), hospitalizaciones, dolor, medicamentos, alergias y otros asuntos relacionados con su salud;
- **PERMANEZCA BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO** - mientras recibe servicios calificados de la Agencia;
- **NOTIFICARNOS DE CAMBIOS EN SU CONDICIÓN** - para notificarnos sobre riesgos percibidos, cambios en su condición (p. ej., hospitalización, cambios en el plan de atención, síntomas que deben informarse, dolor, estado de confinamiento en el hogar o cambio de médico);
- **SIGA EL PLAN DE CUIDADO** - e instrucciones y acepta la responsabilidad por los resultados si no sigue el plan de atención, tratamiento o servicio;
- **HACER PREGUNTAS** - cuando no comprende su atención, tratamiento y servicio u otras instrucciones sobre lo que se espera que haga. Si tiene inquietudes sobre su atención o no puede cumplir con el plan, háganoslo saber;
- **INFORMAR DOLOR** - discutir el dolor, las opciones de alivio del dolor y sus preguntas, inquietudes e inquietudes sobre los analgésicos con el personal o el personal médico apropiado;
- **AVISARNOS DE CAMBIOS DE HORARIO** - para notificarnos si es necesario cambiar su horario de visitas debido a una cita médica, emergencias familiares, etc.;
- **NOTIFICARNOS DE CAMBIOS DE SEGURO** - para informarnos si cambia la cobertura de su seguro;
- **CUMPLA PRONTO CON SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS** - y responsabilidades acordadas con la agencia;
- **SIGA LAS REGLAS Y REGLAMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN** ;
- **INFORMARNOS DE CAMBIOS EN LAS DIRECTRICES ANTICIPADAS** - para informarnos de la existencia y cualquier cambio realizado a las directivas anticipadas;

- **AVISARNOS DE PROBLEMAS** - para notificarnos cualquier problema o insatisfacción con los servicios prestados;
- **PROPORCIONE UN ENTORNO SEGURO** - proporcionar un entorno seguro y cooperativo para brindar atención (como mantener a las mascotas confinadas, no fumar ni guardar armas durante su atención);
- **MUESTRE RESPETO Y CONSIDERACIÓN** - para el personal y el equipo de la Agencia; y
- **CUMPLA CON SUS RESPONSABILIDADES** - para llevar a cabo responsabilidades mutuamente acordadas.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE

Como paciente de atención domiciliaria, usted tiene los derechos de privacidad que se enumeran a continuación:

- ***Tiene derecho a saber por qué necesitamos hacerle preguntas.*** *Estamos obligados por ley a recopilar información de salud para asegurarnos de que reciba atención médica de calidad.*
- ***Tiene derecho a que se mantenga la confidencialidad de su información personal de atención médica.*** *Es posible que se le pida que nos brinde información sobre usted para que sepamos qué servicios de salud en el hogar serán mejores para usted. Mantenemos confidencial todo lo que aprendemos sobre usted. Esto significa que solo aquellos que están legalmente autorizados a saber, o que tienen una necesidad médica de saber, verán su información de salud personal.*
- ***Tiene derecho a negarse a responder preguntas.*** *Es posible que necesitemos su ayuda para recopilar su información de salud. Si elige no responder, completaremos la información lo mejor que podamos. No es necesario que responda todas las preguntas para obtener los servicios.*
- ***Tiene derecho a ver su información personal de salud.***

Sabemos lo importante que es que la información que recopilamos sobre usted sea correcta. Si cree que cometimos un error, solicítenos que lo corriamos.

✓ *Mantenemos confidencial todo lo que aprendemos sobre usted.*

Se nos permite usar o divulgar información sobre usted sin consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias;

1. En situaciones de tratamiento de emergencia, si intentamos obtener el consentimiento tan pronto como sea posible después del tratamiento;

2. Cuando existan barreras sustanciales para comunicarnos con usted y determinemos que el consentimiento se infiere claramente de las circunstancias;
3. Cuando la ley nos exija proporcionar tratamiento y no podamos obtener el consentimiento;
4. Cuando las leyes federales, estatales o locales exijan el uso o la divulgación de su información médica;
5. Proporcionar información a las autoridades de salud pública estatales o federales, según lo exija la ley para:
 - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y defunciones; reportar abuso o negligencia infantil; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando; notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica (si está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley);
6. Actividades de supervisión de la atención médica, como auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias por parte de una agencia gubernamental de supervisión de la salud autorizada por ley para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles;
7. Ciertos procedimientos administrativos judiciales si está involucrado en un juicio o una disputa. Podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una ordenar la protección de la información solicitada;
8. Ciertos fines de cumplimiento de la ley, como ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, o para cumplir con una orden judicial o citación y otros fines de cumplimiento de la ley;
9. A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, en determinadas circunstancias, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o ayudar en el desempeño de sus funciones;
10. Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos para comunicarse con organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos (si usted es un donante de órganos);

11. Para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad: Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general, como cuando una persona admite su participación en un delito violento o un daño grave a un víctima o es un convicto fugado. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza;
12. Para funciones gubernamentales especializadas, incluidas actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección para el presidente y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales y situaciones de custodia; y
13. Para fines de Compensación para trabajadores: La compensación para trabajadores o programas similares brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Se nos permite usar o divulgar información sobre usted sin consentimiento o autorización, siempre que se le informe con anticipación y se le dé la oportunidad de aceptar, prohibir o restringir la divulgación en las siguientes circunstancias:

1. Uso de un directorio (incluye nombre, ubicación, condición descrita en términos generales) de personas atendidas por nuestra Agencia; y
2. A un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada, la información relevante a la participación de dicha persona en su atención o pago de la atención; para notificar a un familiar, pariente, amigo u otra persona identificada sobre la ubicación, el estado general o la muerte del individuo.

Otros usos y divulgaciones se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Esa autorización puede ser revocada, por escrito, en cualquier momento, excepto en situaciones limitadas.

SUS DERECHOS • Tiene derecho, sujeto a ciertas condiciones, a:

- Solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones de su información médica protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar ninguna restricción solicitada. Las restricciones a las que estamos de acuerdo se documentarán. Sin embargo, los acuerdos para restricciones adicionales pueden rescindirse en las circunstancias aplicables (p. ej., tratamiento de emergencia); y
- Comunicación confidencial de información protegida de salud. Haremos los arreglos para que usted reciba información de salud protegida por medios alternativos razonables o en lugares alternativos. Tu solicitud debe ir por escrito. No requerimos una explicación de la solicitud como condición para proporcionar comunicaciones de manera confidencial e intentaremos cumplir con las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales.

SECCIÓN IV: Directivas avanzadas

Es su derecho decidir sobre la atención médica que recibirá. Tiene derecho a ser informado de las opciones de tratamiento disponibles antes de dar su consentimiento para el tratamiento médico. También tiene derecho a aceptar, rechazar o interrumpir cualquier tratamiento en cualquier momento. Todos los que le brindan servicios de atención médica son responsables de cumplir con sus deseos. Sin embargo, puede haber momentos en los que no pueda decidir o dar a conocer sus deseos. Muchas personas quieren decidir con anticipación qué tipo de tratamiento quieren para mantenerse con vida. Una directiva anticipada permite que sus deseos de tratamiento se conozcan por adelantado.

Nuestra agencia cumple con la Ley de autodeterminación del paciente de 1990, que nos obliga a:

- proporcionarle información por escrito que describa sus derechos para tomar decisiones sobre su atención médica;
- documentar las directivas anticipadas de forma destacada en su registro médico e informar a todo el personal;
- cumplir con los requisitos de la ley estatal y las decisiones judiciales al respecto; y
- brindarle atención independientemente de si ha ejecutado o no una directiva anticipada.

Una directiva anticipada es un documento redactado ante una enfermedad incapacitante. La directiva anticipada establece su elección sobre el tratamiento y puede nombrar a alguien para que tome decisiones sobre el tratamiento, si usted no puede hacerlo.

En el estado de Nueva York, existen cuatro tipos de directivas anticipadas:

- ***Un apoderado de atención médica*** le permite designar a un agente de atención médica, es decir, alguien en quien confía para que tome decisiones de atención médica por usted si usted no puede tomar decisiones por sí mismo.
- ***Un testamento en vida*** le permite dejar instrucciones escritas que explican sus deseos de atención médica, especialmente sobre la atención al final de la vida. No puede usar un testamento en vida para nombrar a un agente de atención médica; debe utilizar un Apoderado para la Atención de la Salud.
- ***Un testamento en vida*** junto con un apoderado para atención médica le permite expresar sus deseos de atención médica y nombrar a un agente de atención médica.
- ***Una Orden de No Resucitar (DNR)*** solo le permite expresar su deseo de prescindir de la reanimación cardiopulmonar (RCP), es decir, el tratamiento de emergencia para reiniciar el corazón y los pulmones si se detienen los latidos del corazón o la respiración.

Cumpliremos con sus directivas anticipadas. Se le brindará atención independientemente de

si ha ejecutado o no las directivas anticipadas. Es nuestra política cumplir con las directivas anticipadas en la medida permitida por la ley y apoyar el derecho del paciente a participar activamente en la toma de decisiones de atención médica.

A menos que el médico haya escrito la orden específica "NO RESUCITAR", nuestra política es que todos los pacientes reciban reanimación cardiopulmonar (RCP). Si no desea que lo resuciten, usted y su familia deben solicitar órdenes de "No resucitar" (DNR) a su médico. Estas órdenes se documentan en su registro médico y se revisan de forma rutinaria; sin embargo, puede revocar su consentimiento para tal orden en cualquier momento.

- **Su directiva debe ser firmada en presencia de dos testigos. Al menos uno de los testigos no podrá ser:**
 - Relacionados por sangre o matrimonio
 - Con derecho a cualquier parte de su patrimonio en el momento de la muerte
 - Medico tratante
 - Empleado del médico tratante
 - Empleado en un centro de atención médica en el que usted es paciente, si el empleado le brinda atención directa o está directamente involucrado en los asuntos financieros del centro de atención médica
 - Cualquier persona con un reclamo contra cualquier parte de su patrimonio al momento de firmar la directiva

SECCIÓN V: LA SEGURIDAD

Los accidentes domésticos son una de las principales causas de lesiones y muerte, especialmente para las personas mayores de 60 años. A medida que las personas envejecen, pueden ser menos ágiles y sus huesos tienden a romperse con mayor facilidad. Una simple caída puede resultar en una lesión incapacitante. Todos los pacientes deben tomar precauciones especiales para garantizar un entorno de vida seguro.

La mayoría de los accidentes en el hogar se pueden prevenir eliminando los peligros. Utilice las listas de verificación adjuntas para determinar el nivel de seguridad de su hogar. Marque cada afirmación que se aplique a su hogar oa sus hábitos en su hogar. Luego revise las casillas sin marcar para determinar qué más puede hacer para que su hogar sea un lugar más seguro para vivir.

SEGURIDAD GENERAL

- Los números de teléfono de emergencia están publicados junto a cada teléfono.

- Las puertas exteriores se mantienen cerradas en todo momento y no se abren a una cara desconocida. Pida una identificación y llame a alguien para verificar quién dice ser.
- A los vendedores puerta a puerta no se les permite entrar a su casa. Se les pide que regresen cuando un amigo o familiar esté con usted.
- Los objetos de valor que pueden ser fácilmente robados se mantienen fuera de la vista.
- No se aceptan solicitudes por teléfono y televisión. “Si suena demasiado bueno para ser verdad, probablemente lo sea”.
- El mantenimiento del hogar (pintura, techado, etc.) está programado con una empresa de renombre. Pídele a un amigo o familiar que te ayude.

SEGURIDAD ELECTRICA

- Los aparatos y cables eléctricos estén limpios, en buen estado y no expuestos a líquidos.
- El equipo eléctrico lleva la etiqueta de Underwriters Labs (UL).
- Un número adecuado de puntos de venta están ubicados en cada habitación donde sea necesario.
- No hay salidas de "pulpo" con varios enchufes en uso. Los enchufes eléctricos están conectados a tierra.
- La iluminación en toda la casa es adecuada.
- Se reemplazan las luces quemadas.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Las escaleras y los pasillos están bien iluminados.
- Las luces nocturnas se utilizan en el baño, pasillos y pasillos.
- Una linterna con buenas baterías o una lámpara está al alcance de su cama.
- Las alfombras decorativas se quitan o tienen un reverso antideslizante y no se colocan en áreas de tránsito.
- Todo el desorden se limpia de la casa, especialmente de los caminos.
- Los cables eléctricos y telefónicos se colocan a lo largo de las paredes, no debajo de las alfombras y lejos de las áreas de tránsito y no cruzan los caminos.
- No hay taburetes sin pasamanos altos.
- Los pasamanos se utilizan en las escaleras y se sujetan de forma segura.
- Las barras de apoyo se instalan junto a la ducha, la bañera o el inodoro.
- Los taburetes de la ducha o las tiras antideslizantes están adheridos al fondo de la bañera.
- Si es necesario, se utilizan asientos de inodoro elevados y taburetes.
- Los derrames se limpian inmediatamente.
- Los paseos exteriores se mantienen libres de nieve y hielo en el invierno.
- Los escalones exteriores y las entradas están bien iluminados.
- Está al tanto de cualquier medicamento que esté tomando y que pueda causar mareos o inestabilidad.

- Las bebidas alcohólicas están limitadas a no más de dos por día.
- Cuando esté sentado o acostado, levántese lentamente.
- Se puede usar un bastón para mayor estabilidad.
- Los peldaños y pasillos se encuentran en buen estado y libres de objetos.
- Los escalones tienen tiras antideslizantes o la alfombra está bien sujeta y no tiene agujeros ni está deshilachada.
- Los interruptores de luz se encuentran en la parte superior e inferior de las escaleras y en ambos extremos de los pasillos largos.
- Las puertas no se abren sobre los peldaños de las escaleras.
- El espacio libre en la escalera proporciona suficiente espacio para la cabeza.
- Los porches, balcones, terrazas y otras elevaciones o depresiones están protegidos por barandas o protegidos de otra manera.

SEGURIDAD EN LA COCINA

- Las cortinas se mantienen alejadas de la estufa y otras áreas con llama abierta.
- Está presente una campana extractora con filtros que descarga directamente al exterior. El ventilador se enciende cuando se cocina.
- El espacio del mostrador se mantiene limpio y ordenado.
- Los mangos de las sartenes están alejados de los quemadores y del borde de la estufa.
- Los soportes para sartenes calientes se mantienen cerca de la estufa.
- Los artículos pesados no se almacenan por encima de su fácil alcance.
- Se evita cocinar a fuego alto con aceites y grasas.
- No se usa ropa con mangas sueltas al cocinar.
- Se utiliza la refrigeración y el almacenamiento adecuado para evitar la intoxicación alimentaria.
- Los electrodomésticos de la cocina se apagan cuando no se utilizan.

SEGURIDAD EN EL BAÑO

- La bañera o la ducha tienen tapetes o tiras antideslizantes en el área para estar de pie.
- Las puertas de la bañera o la ducha están acristaladas con vidrio de seguridad o plástico.
- Las barras de apoyo se instalan en las paredes junto a la bañera o el inodoro.
- Los toalleros y la jabonera de la ducha están hechos de materiales duraderos, están firmemente instalados y no se utilizan como barras de apoyo.
- Los aparatos eléctricos (radios, televisores, calentadores) se mantienen alejados de la bañera o la ducha.
- El termostato del calentador de agua está ajustado a menos de 120 °F para evitar quemaduras accidentales. Las luces nocturnas se utilizan para iluminar el camino al baño por la noche.

ARTÍCULOS PELIGROSOS Y VENENOS

- El cuidado se utiliza en el almacenamiento de artículos peligrosos. Se almacenan únicamente en sus envases originales.
- Sabe cómo ponerse en contacto con su equipo de control de envenenamiento.
- Los productos que contienen cloro o lejía no se mezclan con otros productos químicos.
- Se entiende el riesgo de los insecticidas. Solo se compran para necesidades inmediatas y los excedentes se almacenan o eliminan adecuadamente.
- Los artículos peligrosos, los limpiadores y los productos químicos se mantienen fuera del alcance de los niños y de los adultos confundidos o discapacitados.
- La basura doméstica se desecha en un recipiente de basura cubierto fuera de la casa

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

- Nunca se toman medicamentos recetados para otra persona.
- Todos sus medicamentos (incluidos los recetados, los de venta libre, las vitaminas, los herbales) se anotan y la lista se muestra a su médico o farmacéutico para evitar que se combinen medicamentos de manera inapropiada. Si hay cambios, se agregan a la lista inmediatamente.
- Conoces el nombre de cada uno de tus medicamentos; por qué lo está tomando; cómo tomarlo; qué alimentos debe evitar u otras cosas que debe evitar mientras lo toma; y sus posibles efectos secundarios.
- Las alergias a los medicamentos y cualquier efecto secundario de los medicamentos se informan a su proveedor de atención médica.
- Los medicamentos se toman exactamente como se indica. Si el medicamento se ve diferente de lo que esperaba, pregúntele a su proveedor de atención médica o farmacéutico.
- El alcohol NO se usa cuando está tomando medicamentos.
- Los medicamentos no se suspenden ni se cambian sin la aprobación de su médico, incluso si se siente mejor.
- Se usa un gráfico o sistema de contenedores (cartón de huevos o planificador médico) para ayudarlo a recordar qué tipo, cuánto y cuándo tomar medicamentos.
- Su medicamento se toma con una luz encendida para que pueda leer la etiqueta.
- Las etiquetas de los medicamentos (incluidas las advertencias) se leen detenidamente y los medicamentos se conservan en sus envases originales.
- Los medicamentos se almacenan de forma segura en un lugar fresco/seco de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta del medicamento.
- Si olvida una dosis, no duplicará la siguiente dosis más tarde.
- Los medicamentos viejos se desechan de manera segura tirándolos por el inodoro o como se indica.
- Los medicamentos se mantienen fuera del alcance de los niños y adultos confundidos

EQUIPOS MEDICOS/OXIGENO

- Las instrucciones del fabricante para equipos médicos especializados deben

- mantenerse con o cerca del equipo.
- El mantenimiento de rutina y preventivo se realiza de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
 - Los números de teléfono están disponibles en el hogar para obtener servicio en caso de problemas o fallas en el equipo.
 - El equipo de respaldo está disponible si se indica.
 - Se siguen las instrucciones del fabricante para proporcionar un entorno adecuado para el equipo médico especializado.
 - Se proporciona energía eléctrica adecuada para equipos médicos como ventiladores, concentradores de oxígeno y otros equipos.
 - Las baterías del equipo son revisadas regularmente por una persona de servicio calificada.
 - Los rieles laterales de la cama están correctamente instalados y se usan solo cuando es necesario. No utilice barandillas de la cama como sustituto de una restricción de protección física.
 - El colchón debe caber en la cama. El exceso de espacio entre el colchón y las barandillas de la cama podría hacer que el paciente quedara atrapado.
 - Las barreras protectoras se utilizan con las barandillas laterales de la cama para reducir los espacios en los que el paciente podría quedar atrapado accidentalmente.
 - Todo el equipo de oxígeno se mantiene alejado de llamas abiertas.
 - No se permite fumar alrededor del oxígeno.
 - No se permite que el oxígeno se congele o se sobrecaliente.
 - Si tiene un equipo que funciona con electricidad, como oxígeno o un ventilador, está registrado en su compañía local de servicios públicos.

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS

Todos los miembros de la familia y los cuidadores están familiarizados con los procedimientos de emergencia del 911. Se notifica al departamento de bomberos si hay una persona discapacitada en el hogar.

- No se puede fumar en la cama o cuando se utiliza equipo de oxígeno.
- El sistema de calefacción es revisado y limpiado regularmente por alguien calificado para realizar el mantenimiento. Los calefactores, si se utilizan, se mantienen y utilizan de acuerdo con las especificaciones del fabricante.
- Hay salidas desde todas las áreas de la casa. Conoce sus rutas de escape en caso de incendio y tiene dos salidas planificadas. Si su salida es por la ventana de la planta baja, se abre fácilmente.
- El garaje está adecuadamente ventilado.
- Si vive en un edificio de apartamentos, conoce la ubicación de las escaleras de salida.
- Los pasillos se mantienen limpios.
- Los ascensores no se utilizan en una emergencia de incendio.
- Se prepara un simulacro de incendio/plan de seguridad.
- Se practica una vía de escape desde cada habitación de su casa.
- El número del departamento de bomberos siempre está publicado para facilitar su

visualización en todo momento.

- Los extintores de incendios se revisan con frecuencia para verificar su estabilidad.
- Hay detectores de humo en los pasillos y cerca de las áreas para dormir.
- Las baterías de las alarmas de humo se revisan e instalan cuando cambia sus relojes para el horario de verano en la primavera y el otoño.
- Si su escape de incendios está cortado, mantenga la calma, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo. Señal de ayuda en la ventana.
- Se puede evacuar a un paciente encamado a un área segura colocándolo sobre una manta resistente y tirando o arrastrando al paciente fuera de casa.
- Recuerde, la seguridad de la vida es lo primero, pero si el fuego está contenido y es pequeño, es posible que pueda usar su extintor de incendios hasta que llegue el departamento de bomberos.

CORTE DE ENERGÍA

En caso de un corte de energía, si necesita asistencia y las líneas telefónicas de nuestra Agencia están caídas, haga lo siguiente:

- Si está en una crisis o tiene una situación de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Si no es una emergencia, llame a su pariente más cercano o vecino. Nuestra Agencia se pondrá en contacto contigo lo antes posible.
-

INFORMACIÓN DE PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

En el improbable caso de un desastre (huracán, tornado o inundación), se harán todos los esfuerzos posibles para garantizar que se satisfagan sus necesidades médicas.

LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS:

En caso de mal tiempo, seguiremos estas pautas con respecto a los viajes durante la temporada de huracanes. Se hará todo lo posible para garantizar que reciba la atención que necesita. Sin embargo, se debe considerar la seguridad de nuestro personal, ya que intentan hacer visitas. Cuando las carreteras son demasiado malas para viajar, nuestro personal, si es posible, se comunicará con usted por teléfono para informarle que no pueden realizar su visita ese día. Los desastres naturales serán definidos y determinados por las pautas establecidas por el Servicio Meteorológico Nacional y/o el estado gobernante. La mayoría de los servicios de salud en el hogar no son de soporte vital y, por lo tanto, pueden suspenderse por breves períodos de tiempo sin poner al paciente en gran riesgo. La Agencia mantendrá un plan escrito que describa, controle y ordene las medidas de protección que se tomarán en caso de un desastre natural, emergencia o interrupción imprevista de los servicios de la Agencia. Todos los pacientes, al ingreso serán orientados al plan de desastres. El paciente conocerá las necesidades del desastre, incluida la necesidad de evacuar, las necesidades de supervivencia y

las necesidades especiales. Los pacientes recibirán información de seguridad para ayudarlos durante desastres, preparación para emergencias y circunstancias imprevistas. Esta información se brinda como un recordatorio útil y de ninguna manera responsabiliza a la Agencia por la seguridad del paciente durante un desastre o una emergencia.

INUNDACIONES

Las inundaciones son los peligros naturales más comunes y generalizados. Algunas inundaciones pueden desarrollarse durante un período de días, pero las inundaciones repentinas pueden provocar aguas embravecidas en solo unos minutos. Sea consciente de los peligros de inundación, especialmente si vive en un área baja, cerca del agua o río abajo de una represa. Reúna un kit de suministros para desastres. Incluya una radio que funcione con baterías, linternas y baterías adicionales, artículos de primeros auxilios, artículos para dormir y ropa. Mantenga una reserva de alimentos y agua potable adicional.

Si las autoridades locales emiten una alerta de inundación, prepárese para evacuar:

- Asegure su hogar. Mueva los artículos esenciales a los pisos superiores de su casa.
- Si se le indica, apague los servicios públicos en los interruptores o válvulas principales. No toque equipos eléctricos si está mojado o parado en el agua.
- Limpie la bañera y llénela de agua en caso de que el agua se contamine o se corten los servicios.
- Seis pulgadas de agua en movimiento pueden derribarlo. Si debe caminar en un área inundada, no camine sobre agua en movimiento.
- Use un palo para verificar la firmeza del suelo frente a usted.

RELÁMPAGO

Dentro de una casa, evite las bañeras, los grifos de agua y los lavabos porque las tuberías de metal pueden conducir la electricidad. Manténgase alejado de las ventanas. Evite usar el teléfono, excepto en casos de emergencia. Si está afuera, no se pare debajo de un pararrayos natural, como un árbol alto y aislado en un área abierta. Aléjese de cualquier objeto metálico, incluidos tractores, equipos agrícolas, bicicletas, etc.

TORMENTAS DE INVIERNO

Las fuertes nevadas y el frío extremo pueden inmovilizar una región entera. Incluso las áreas que normalmente experimentan inviernos suaves pueden verse afectadas por una gran tormenta de nieve o un frío extremo. Los resultados pueden variar desde el aislamiento debido a carreteras bloqueadas y líneas eléctricas caídas hasta los estragos de automóviles y camiones deslizándose en carreteras heladas.

Reúna suministros de emergencia:

- Una radio a pilas.
- Alimentos que no requieran cocción y un abrelatas manual.
- Sus medicamentos.
- mantas adicionales.
- Agua extra en botellas de refresco limpias o recipientes de leche.
- Sal de roca para derretir el hielo en las aceras y arena para mejorar la tracción.
- Linternas, lámparas a pilas y pilas extra. Las velas son un peligro de incendio.
- Asegúrese de tener suficiente combustible para calefacción, ya que las fuentes regulares de combustible pueden cortarse.

Vístete para la temporada:

- Use varias capas de ropa holgada, liviana y abrigada en lugar de una capa de ropa pesada. Las prendas exteriores deben ser de tejido tupido y repelentes al agua.
- Los mitones son más cálidos que los guantes.
- Use un sombrero: la mayor parte del calor corporal se pierde por la parte superior de la cabeza.

SECCIÓN VI: CONTROL DE INFECCIONES EN EL HOGAR

La limpieza y la buena higiene ayudan a prevenir infecciones. Los “materiales contaminados”, como vendas, apósitos o guantes quirúrgicos, pueden propagar infecciones y dañar el medio ambiente. Si no se desechan correctamente, estos artículos pueden lesionar a los manipuladores de basura, miembros de la familia y otras personas que puedan entrar en contacto con ellos. Ciertas enfermedades y tratamientos (es decir, quimioterapia, diálisis, SIDA, diabetes, quemaduras) pueden hacer que las personas sean más susceptibles a las infecciones. Su Enfermera le indicará el uso de ropa protectora (batas/guantes) si es necesario. Informe a su médico y/o personal de atención domiciliaria si presenta alguno de los siguientes signos y síntomas de infección:

- dolor/sensibilidad/enrojecimiento o hinchazón de una parte del cuerpo
- piel inflamada / sarpullido / llagas / úlceras / fiebre o escalofríos
- dolor al orinar/dolor de garganta/tos
- confusión / aumento del cansancio / debilidad
- náuseas/vómitos/diarrea/pus (drenaje verde/amarillo)

Puede ayudar a controlar la infección siguiendo estas pautas:

LAVA TUS MANOS

Lávese las manos antes y después de atender al paciente (incluso si usa guantes), antes de manipular o comer alimentos, y después de ir al baño, cambiar pañales, tocar ropa de cama sucia, tocar mascotas, toser, estornudar o sonarse la nariz. El lavado de manos debe hacerse con frecuencia y correctamente: Quítese las joyas; use agua tibia y jabón (el jabón líquido es mejor); mantenga sus manos hacia abajo para que el agua fluya lejos de

sus brazos; frote durante al menos 10/15 segundos (se recomiendan 30 segundos), asegurándose de limpiar debajo de las uñas y entre los dedos; séquese las manos con una toalla de papel limpia; y use una toalla de papel nueva para cerrar el grifo. Aplique loción para manos después del lavado para ayudar a prevenir y calmar la piel seca.

Lavarse las manos es el paso más importante para controlar la propagación de la infección.

DERRAMES EN EL HOGAR

Limpieza de sangre y otros fluidos corporales- PASO A PASO

1. Siga todas las precauciones universales relacionadas con el equipo de protección personal (PPE). Póngase dos (2) pares de guantes, uno sobre el otro.
2. Aísle el área contaminada.
3. Inunde el área contaminada con un agente desinfectante o una mezcla de lejía doméstica mezclada 1:10 con agua. (Una parte de lejía por diez partes de agua. La lejía puede arruinar la tela o las fibras. Consulte con el paciente y el supervisor si no está seguro).
4. Limpie o absorba los derrames con toallas de papel u otro material absorbente.
5. Deseche cada toalla de papel o material absorbente en una bolsa de plástico.
6. Inunde el área por segunda vez y deje reposar por lo menos 10 minutos, y repita el proceso de absorción.
7. Quítese los guantes exteriores y colóquelos en una bolsa de plástico y cierre la bolsa. Coloque esta bolsa en una segunda bolsa de plástico.
8. Quítese la ropa y el equipo de protección y colóquelos en una segunda bolsa de plástico junto con los guantes interiores.
9. Cierre y ate la segunda bolsa.
10. Lávese las manos y las muñecas con agua y jabón.
11. Devuelva los artículos contaminados en bolsas de plástico dobles al empleado de suministros de la Agencia para que los coloque en un contenedor especial para riesgos biológicos cerrado con llave hasta que lo recoja la empresa de eliminación de desechos.

COVID-19

a. Se educará a todo el personal para detectar fiebre, tos y otros síntomas respiratorios. Todo el personal debe controlarse dos veces al día para detectar fiebre y estar alerta a los síntomas de COVID-19; fiebre y síntomas respiratorios. Cualquier evidencia de estos síntomas y se le dice al miembro del personal que NO se presente al trabajo O se le envíe a casa.

b. Los pacientes deben notificar a la agencia sobre cualquier viaje (del paciente, su familia o amigos) que haya tenido lugar en los últimos 14 días a áreas donde existe un mayor riesgo de transmisión del virus, cualquier síntoma de fiebre, tos y síntomas respiratorios, cualquier exposición o contacto con alguien con o bajo investigación o el virus, está realmente enfermo con síntomas o enfermedades respiratorias o reside en un área o comunidad donde está ocurriendo la propagación de COVID-19.

c. El paciente debe notificar a la agencia de inmediato si experimenta fiebre, tos y/o síntomas respiratorios.

d. Los pacientes deben examinarse a sí mismos todos los días, antes de llegar al lado por fiebre y notificar a la agencia cualquier temperatura superior a 99.9.

e. Todos los pacientes y el personal deben usar máscaras N-95 y protección para

los ojos, junto con el EPP estándar para usar cuando atienden a pacientes que presentan síntomas.

f. Los pacientes deben mantenerse actualizados sobre todas las actualizaciones de covid-19 a través de los CDC en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> y estado de Nueva York en <https://coronavirus.health.ny.gov/home>.

g. La agencia no enviará un asistente para cuidar a un paciente si el paciente es covid positivo hasta que se cumplan los requisitos de aislamiento y todos los demás criterios según los CDC/NYS.

h. Todo el personal de la agencia seguirá las pautas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York con respecto a exposiciones, síntomas, covid-19 confirmado y sospechoso, y viajes.

SECCIÓN VII: DIRECTRICES DE LLAMADA

Será política de esta Agencia garantizar que los pacientes tengan acceso a recursos de enfermería fuera del horario de atención para responder preguntas y brindar apoyo médico cuando la condición del paciente así lo requiera. El sistema de guardia no está destinado a servir como un proceso de respuesta de emergencia, sino que debe utilizarse según sea necesario y sirve como una extensión de la enfermería de rutina fuera del horario de atención. Los pacientes son instruidos durante el proceso de admisión y durante el curso de la atención sobre cómo activar la asistencia de emergencia y qué constituye la necesidad de la misma. Las llamadas son atendidas por el sistema de contestador fuera de horario, fines de semana y días festivos. Nuestros profesionales de la salud no llevan consigo medicamentos y no administrarán ningún medicamento a menos que lo ordene un médico. La siguiente es una lista de muestra de las razones para comunicarse con nuestra Agencia después del horario habitual:

DOLOR DE PECHO: El dolor de pecho generalmente requiere que su médico lo vea en el consultorio o en la sala de emergencias para estudios de diagnóstico.

TEMPERATURAS: Las elevaciones de temperatura superiores a 100.6F deben llamarse y se pueden dar instrucciones por teléfono. Puede ser necesaria una visita a domicilio.

DIFICULTADES RESPIRATORIAS: La dificultad respiratoria grave generalmente requiere una evaluación por parte de su médico. Es posible que le indiquen formas de aliviar la dificultad para respirar y el uso adecuado de ayudas respiratorias u oxígeno si su médico lo indica.

CATÉTERES: Los catéteres no son una emergencia a menos que tenga dolor y no pueda orinar. Si el catéter no drena o se sale y no puede orinar, es posible que deba llamar. Si gotea o se sale, cubra bien la cama con paños absorbentes y llame para que alguien pueda programar una visita.

TUBOS DE ALIMENTACIÓN: Si el tubo de alimentación se sale parcial o completamente, no intente volver a insertarlo o quitarlo. Llame a la Agencia para direcciones.

CAÍDAS O LESIONES: Notifique a la enfermera o llame al 911.

SECCIÓN VIII: CONSENTIMIENTOS

Como parte del proceso de admisión, solicitamos su consentimiento para tratarlo, divulgar información relativa a su atención y cobrar pagos directamente de su aseguradora. Usted o su representante legal deben firmar los consentimientos correspondientes antes de que podamos admitirlo.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO Y SERVICIOS: requerimos su permiso antes de que podamos tratarlo. Los tratamientos que le proporcionamos serán prescritos por su médico y realizados por personal sanitario profesional; sin su consentimiento o el de su representante, no podemos tratarlo.

Puede rechazar el tratamiento en cualquier momento. Si decide rechazar el tratamiento, podemos solicitarle una declaración por escrito que nos libere de toda responsabilidad que resulte de tal acción.

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN: su expediente médico es estrictamente confidencial y está protegido por la ley federal. Podemos divulgar información médica protegida, como se explica en nuestro Aviso de prácticas de privacidad, para llevar a cabo actividades de tratamiento o atención médica. La información de salud protegida puede recibirse o divulgarse por varios medios, incluidos teléfono, correo, fax, etc.

CONSENTIMIENTO PARA LA FOTOGRAFÍA: si tomamos fotografías de usted para usarlas en el tratamiento o para otros fines, nos permite usar las imágenes como lo consideremos apropiado.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS: debe informarnos si tiene un testamento en vida o un poder notarial duradero para la atención médica para que podamos obtener una copia que nos permita seguir sus instrucciones. Le brindaremos atención ya sea que haya firmado o no cualquiera de estos documentos, pero tener instrucciones anticipadas puede tener un impacto en el tipo de atención brindada durante situaciones de emergencia.



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE**

La Agencia reconoce que es su elección que le brindemos atención médica en el hogar y nos esforzamos constantemente para mejorar nuestros servicios. Su respuesta a esta encuesta sería muy apreciada y ayudará en nuestros esfuerzos de mejora de la calidad.

Responda la pregunta con SÍ o NO o NA no corresponde.

1.	¿Fue tratado con respeto y dignidad por:	SÍ	NO	NA
	Enfermero	•	•	•
	Asistente de salud	•	•	•
	Fisioterapeuta	•	•	•
	Terapeuta ocupacional	•	•	•
	Logopeda	•	•	•
	Trabajador social médico	•	•	•
2.	¿Se cumplieron sus necesidades?	•	•	•
3.	¿Estaba usted incluido en su cuidado?	•	•	•
4.	¿Le explicaron los procedimientos?	•	•	•
5.	¿Sabes cómo presentar una queja?	•	•	•
6.	¿Entiende los cargos de la agencia, lo que cubre su seguro?	•	•	•
7.	¿Entiendes tus derechos?	•	•	•
8.	¿Recomendaría nuestros servicios a amigos y familiares?	•	•	•

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

Encuesta completada por: _____

Relación: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de envío al paciente: _____

Fecha de recepción por la agencia: _____