

Guia do paciente para nutrição enteral



Boas-vindas Você está pronto para começar a nutrição enteral

Prestamos suporte às necessidades nutricionais de milhares de pessoas todos os dias

Algumas condições médicas dificultam a alimentação ou a ingestão de líquidos suficiente para obter todos os nutrientes que você precisa. Quando isso acontece, seu profissional de saúde pode recomendar o suporte nutricional pela alimentação por sonda, que também se chama nutrição enteral (NE). Uma sonda de alimentação é usada para liberar fórmula líquida diretamente no estômago ou intestino delgado. Essas fórmulas são equilibradas nutricionalmente, como toda a proteína, carboidratos, gordura, vitaminas, minerais e água encontrados em uma dieta normal.

Estima-se que cerca de 437.000 pessoas estejam recebendo NE em casa ou em um centro de tratamento alternativo nos Estados Unidos.¹ Para muitos, a Option Care Health é a primeira opção para este tipo de tratamento. Afinal, estamos fornecendo suporte de nutrição enteral por mais de 40 anos.

Sua própria equipe de especialistas

Usamos uma abordagem multidisciplinar de cuidados. Nossa equipe, que pode ser formada por nutricionistas credenciados, enfermeiros, farmacêuticos de infusão e coordenadores de nutrição, é experiente no fornecimento de NE tanto em casa como em centros alternativos.

Essa equipe clínica estará envolvida durante toda a sua terapia e está dedicada em oferecer a você tudo o que precisa para fazer de sua alimentação por sonda um sucesso. Eles estão disponíveis para responder às suas perguntas 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano.

Referência: 1. Mundi MS, Pattinson A, McMahon MT, et. al. Prevelance of Home Parenteral and Enteral Nutrition in the United States. Nutrition in Clinical Practice. 2017;32(6):799-805.

Garantia de qualidade de vida

Oferecer a você tratamento de qualidade é nosso maior objetivo. Nossa equipe entrará em contato com você a cada mês e fará uma série de perguntas relativas à sua alimentação por sonda e trabalhará proativamente para garantir que você atinja suas metas de nutrição. Fale com o seu centro de administração de cuidados local caso tenha dúvidas sobre os serviços que recebe ou com seu nutricionista para tratar de questões ou preocupações relacionadas à nutrição. Também é importante discutir seu tratamento e serviço de alimentação por sonda com seu profissional de saúde durante suas consultas de acompanhamento.

Uso deste guia

Este guia oferece as informações e recursos que você precisa para ter sucesso com sua alimentação por sonda Ele ajudará você a entender a alimentação por sonda, ensinará você a realizar a alimentação por sonda com confiança por conta própria ou com a ajuda de um cuidador e dará dicas para minimizar as complicações. Conte conosco para apoiar você em cada etapa do caminho.

Neste guia, você encontra as seguintes informações importantes:

- · Noções básicas da alimentação por sonda
- Etapas diárias para o sucesso, por exemplo, como manusear suprimentos e tomar banho com sua sonda
- Informações sobre o monitoramento do seu progresso
- · As etapas para solicitar fórmula e suprimentos
- Dicas sobre como se manter positivo conforme você se acostuma à alimentação por sonda
- · Viagem com a alimentação por sonda
- Planilhas para ajudar você a controlar suas alimentações e seu tratamento

Índice

Introdução à alimentação por sonda 3 • A importância de lavar as mãos corretamente • Tipos de sondas de alimentação • Cuidados com sua sonda e local • Lavagem da sua sonda de alimentação • Desentupimento da sua sonda de alimentação • Administração de medicamentos por sua sonda • Tomar banho com sua sonda	Seção 6 Recursos de nutrição26
	Seção 7 Outras considerações importantes27 • Prevenção de quedas em casa • Preparação para emergências
Seção 2 Preparação para a alimentação por sonda	Seção 8 Participação nas decisões do seu tratamento médico
Administração da alimentação por sonda	Seção 9 Conheça seus direitos e responsabilidades
Seção 4 Manutenção da sua bomba enteral13 • Uso de uma bomba enteral	Seção 10 Credenciamento e qualidade do atendimento35
 Limpeza da bomba enteral 	Aviso de não discriminação36
Equipamento de segurança	Aviso de privacidade do paciente38
Seção 5 Cuidado contínuo e considerações importantes16	Normas de fornecedores de DMEPOS do Medicare45
 Solicitação, armazenamento e manuseio da fórmula e dos suprimentos 	Contatos importantes46
Dicas de segurança importantesMonitoramento do seu progressoManejo das complicações	Seção 11 Planilhas47
Manejo das complicaçõesAproveitar a vidaViagem com a alimentação por sonda	Anotações

Esta publicação é apenas para fins de informação. Ela não substitui o aconselhamento, diagnóstico ou tratamento médico profissional. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado para esclarecer as dúvidas que possa ter referentes a uma condição médica. Nunca ignore a opinião médica profissional nem demore a procurar atendimento médico por conta de algo que tenha lido nesta publicação. Caso suspeite que precise de atendimento médico com urgência, ligue para o seu médico ou para o 911. As informações contidas no presente documento não produzem qualquer garantia, portanto, RENUNCIAMOS A TODAS AS GARANTIAS, EXPRESSAS OU IMPLÍCITAS, INCLUSIVE QUALQUER GARANTIA DE ADEQUAÇÃO A UM FIM ESPECÍFICO. A Option Care Health não recomenda nem endossa qualquer teste, médico, produto, procedimento, opinião específicos ou outras informações que possam ser mencionadas nesta publicação. A confiança em qualquer informação fornecida nesta publicação é exclusivamente por sua conta e risco.

Os nomes das marcas comerciais são propriedade de seus respectivos proprietários.

Esta publicação foi criada pela Option Care Health, sendo fornecida como um serviço. As informações nesta publicação são válidas a partir de abril de 2021.

Seção 1 Introdução à alimentação por sonda

A importância de lavar as mãos corretamente

Ao usar uma sonda de alimentação, é necessário lavar bem suas mãos para prevenir infecções. Certifique-se de lavar suas mãos entre cada etapa do processo, inclusive:

- Antes de reunir seus suprimentos
- · Antes de iniciar a alimentação por sonda
- · Sempre que acreditar que suas mãos possam ter se contaminado

Lavagem das mãos com água e sabão

- 1. Molhe suas mãos com água corrente limpa e morna
- 2. Coloque sabão e esfregue uma mão na outra para formar espuma
- 3. Esfregue cada parte de cada mão e entre os dedos
- 4. Continue esfregando as mãos por 20 segundos
- 5. Lave bem suas mão em água corrente
- 6. Use uma toalha de papel para desligar a torneira
- 7. Seque as mãos usando uma toalha limpa ou o secador a ar

Uso de desinfetante para as mãos

Caso não haja disponibilidade de água limpa e sabão, use um desinfetante para as mãos a base de álcool para limpar suas mãos. Os desinfetantes a base de álcool agem rapidamente para reduzir a quantidade de germes na pele. Ao usar um desinfetante para as mãos a base de álcool:

- 1. Aplique o produto na palma de uma das mãos
- **2.** Esfregue o produto em todas as superfícies das mãos e entre os dedos até que estejam secas





Tipos de sondas de alimentação¹

Trabalhe com seu profissional de saúde, juntos você escolherão uma sonda de alimentação que seja correta com base nas suas necessidades particulares.



Sondas nasogástricas (NG) ou nasojejunal (NJ): Passam pelo nariz e descem até o estômago (no caso de uma sonda NG) ou intestino delgado (no caso de uma sonda NJ). Essas sondas normalmente são fixadas com fita e tipicamente usadas por pouco tempo.



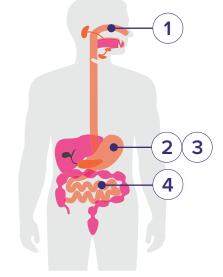
Sondas de gastrostomia (G ou PEG): Passam diretamente de fora do corpo para dentro do estômago. Elas são mantidas no lugar por um balão ou almofada dentro do estômago e um dispositivo de fixação na superfície da pele. Às vezes, as sondas G são chamadas de "botões" se forem de baixo perfil por natureza, normalmente usadas em pacientes pediátricos.



Sondas gastrojejunais (GJ): Dão acesso tanto ao estômago como ao intestino delgado. Esse tipo de sonda tem duas portas, uma marcada como acesso gástrico (ou estomacal) e uma marcada como acesso jejunal (ou intestinal). Caso tenha uma sonda GJ, seu profissional de saúde dará a você instruções especiais sobre como aplicar sua fórmula por esta sonda.



Sondas jejunais (J ou PEJ): Vão diretamente de fora do corpo para dentro do intestino delgado. Normalmente, elas são mantidas no lugar com pontos ou um dispositivo de fixação na parte interna do seu intestino e pode ser presa fora do seu corpo com pontos ou fita.



Introdução à alimentação por sonda

Cuidados com sua sonda e local

É importante limpar a pele ao redor do local da sonda todos os dias ou conforme a recomendação do seu profissional de saúde. Manter o local limpo e seco ajuda a proteger contra infecção e irritação da pele. Seguir essas etapas diariamente ajudarão a manter você confortável e permitir entrega de nutrição facilitada.

Cuidados com uma sonda G ou J

- 1. Reúna os materiais que você precisará para limpar o local da sonda:
 - Sabão
 - Haste com pontas de algodão/toalha de rosto
 - Água morna
 - Gaze
- **2.** Lave suas mãos conforme as instruções na página 3.
- 3. Limpe suavemente a pele ao redor do local da sonda diariamente (inclusive o disco, se aplicável) com sabão neutro e uma toalha de rosto ou haste com pontas de algodão limpa. Comece na sonda e faça movimentos circulares de dentro para fora sem puxar a sonda. Se houver um disco, ele não deve ser apertado contra sua pele. Mantenha um espaço de 0,6 cm (¼ de polegada) entre a pele e o disco.
 - Sonda G: A sonda deve ser capaz de girar dentro do estoma (a abertura na sua pele onde a sonda é inserida)
 - Sonda G de baixo perfil/botão: Verifique a inflação do balão conforme o folheto do fabricante ou peça instruções ao seu profissional de saúde

- Sonda J: NÃO PUXE NEM GIRE a sonda em nenhum momento
- NÃO puxe nem rasgue agressivamente a fita adesiva da sua pele e nunca use tesouras. Ao invés disso, tente usar água morna com sabão
- **4.** Limpe a área novamente com água morna e deixa secar sozinha completamente.
- 5. Se estiver usando gazes para secreções ao redor do disco na pele, é importante trocar de gaze todos os dias, ou assim que ela ficar molhada ou suja, para minimizar o risco de infecções. Coloque a gaze sobre o disco da sua sonda de alimentação, nunca entre a pele e o disco Quando a secreção da sonda reduzir ou parar, não é mais necessário usar gaze. Uma pequena quantidade de secreção ao redor da sonda é normal.
- 6. Se houver acúmulo de secreções endurecidas no local da sua sonda, remova com uma toalha de banho ou haste com pontas de algodão limpa com água morna. NÃO use água oxigenada para a limpeza.

Manutenção de uma sonda G com balão

A vida útil da sua sonda G com balão depende da bioquímica do seu corpo. É possível que você precise substituir a sonda a cada três meses. Seu profissional de saúde informará se e quando sua sonda precisa ser substituída. Sua seguradora pode permitir que você tenha uma sonda G reserva, em caso de falha da sonda. Nesse caso, é necessária uma prescrição do seu profissional de saúde.



Cuidados com uma sonda NG ou NJ

- 1. Reúna os materiais que você precisará para limpar o local da sonda:
 - Sabão
 - Haste com pontas de algodão/toalha de rosto
 - Água morna
 - Fita
 - Lubrificante à base de água (opcional)
- **2.** Lave suas mãos conforme as instruções na página 3.
- 3. Segure a sonda no lugar e remova suavemente a fita adesiva antiga. Para soltar a fita, esfregue-a suavemente com água morna e sabão. Tenha cuidado para não puxar a sonda.
- **4.** Limpe as narinas com água morna usando uma haste com pontas de algodão ou toalha de rosto limpa. Remova toda secreção endurecida no nariz limpando com uma toalha de banho ou haste com ponta de

- algodão embebida em água e sabão. Enxágue novamente com uma toalha de rosto ou haste com ponta de algodão embebida somente com água.
- **5.** Para maior conforto, você pode aplicar lubrificante à base de água na narina ao redor da sonda.
- **6.** Com o espelho, verifique sua marca de colocação na sonda no local em que sai do nariz.
- **7.** Aplique fita adesiva conforme as instruções do seu profissional de saúde.
- **8.** Após prender a sonda com fita de modo seguro, coloque-a sobre a orelha para mantê-la fora do caminho e evitar que seja movida de posição por acidente.
- **9.** Se notar vermelhidão ou irritação, a sonda pode precisar ser colocada na outra narina Se tiver feridas nas suas narinas, troque as fitas da sonda para longe da área irritada

Verificação da posição de sondas NG ou NJ

- Use um marcador ou caneta permanente não tóxico para marcar a posição da sonda 2,5 cm (uma polegada) a partir de onde ela entra no nariz. Use esse ponto para acompanhar a posição da sonda.
- Meça o comprimento da sonda da ponta do nariz até o fim da sonda de alimentação.
- · Verifique a parte de trás da garganta para certificar-se de que a sonda não se enrolou na boca.

Como cada sonda é única, você sempre deve seguir as instruções dadas a você pelo profissional de saúde que colocou sua sonda.

Introdução à alimentação por sonda

Lavagem da sua sonda de alimentação

Independentemente de estar se alimentado por bolus com seringa, por gravidade ou continuamente com uma bomba, é importante lavar sua sonda com água várias vezes por dia para evitar entupimento da sonda e oferecer hidratação adequada.

Aqui estão algumas etapas a serem seguidas ao lavar uma sonda:

- Se você ainda não começou a usar sua sonda de alimentação, lave-a com 60 ml de água duas vezes ao dia. Isso ajudará a evitar o entupimento de sua sonda.
- Lave sua sonda antes e/ou após as alimentações, conforme as instruções na Seção 3 -Administração da alimentação por sonda.
- Fale com seu profissional de saúde ou a equipe de nutrição da Option Care Health para determinar seus requisitos de lavagem individuais, se não estiverem incluídos nas suas solicitações de alta ou folha de instruções de sondas entéricas

Desentupimento de sua sonda de alimentação

Siga estas etapas importantes para ter mais sucesso com o desentupimento da sua sonda de alimentação:

- 1. Tente lavar a sonda com uma seringa preenchida com 30 ml de água morna
- 2. Se não for possível lavar com água, use uma seringa vazia para remover todo o conteúdo acima do coágulo
- **3.** Encha a seringa com água morna, **aplique suavemente** a água na sonda e deixe descansar por 20 a 30 minutos
- 4 Insira uma seringa vazia dentro da sonda e aperte e puxe suavemente o êmbolo da seringa
- **5.** Repita as etapas 1 4. Se não for possível lavar a sonda, ligue para seu profissional de saúde ou vá para o pronto-socorro imediatamente

Sempre use água morna, não quente, ao lavar e desentupir uma sonda de alimentação



Administração de medicamentos por sua sonda

Fale com seu profissional de saúde ou farmacêutico antes de administrar medicamentos. É importante saber se seu medicamento é em forma líquida, se pode ser triturado e seu medicamento em particular deve ser tomado com o estômago cheio ou vazio.

- Caso tenha uma sonda J, pergunte se seus medicamentos funcionarão adequadamente, pois eles não passarão pelo estômago
- · Use medicamentos líquidos sempre que possível
- Se seu medicamento vem na forma de comprimido ou cápsula, pergunte ao seu profissional de saúde ou farmacêutico se você pode esmagar o comprimido até obter um pó fino e misturá-lo com água morna (NÃO ESMAGUE COMPRIMIDOS REVESTIDOS ENTÉRICOS, COMPRIMIDOS OU CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
- · Use uma seringa para administrar o medicamento e lavar a sonda com água morna
- · Administre um medicamento por vez. Lave a sonda com 20 30 ml de água morna entre os medicamentos
- NÃO MISTURE OS MEDICAMENTOS
- · NÃO ADICIONE MEDICAMENTOS À FÓRMULA OU BOLSA DA BOMBA DE ALIMENTAÇÃO

Tomar banho com sua sonda

- · Seu profissional de saúde informará a você quando é aceitável tomar um banho de chuveiro ou esponja
- Para evitar que se puxe sua sonda para fora acidentalmente, certifique-se de que ela está ancorada ou presa ao seu abdome
- · Ao tomar banho, não é necessário cobrir a sonda, desde que a terminação esteja tampada
- · Após tomar banho, seque completamente a pele ao redor do seu estoma
- CASO SEU PROFISSIONAL DE SAÚDE DIGA QUE É POSSÍVEL TOMAR BANHO DE BANHEIRA, evite que sua sonda fique totalmente submersa na água

Seção 2

Preparação para alimentar-se por sonda

Preparação para alimentar-se por sonda

- 1. Você pode se alimentar por sonda sentado, em pé ou se inclinando levemente. **NUNCA** deite de barriga para cima enquanto estiver se alimentando e por, pelo menos, uma hora depois. Caso se alimente por sonda enquanto dorme, eleve sua cabeça a um ângulo de 30 45 graus.
- 2. Coloque uma toalha em seu colo, pois a fórmula pode derramar durante a administração.
- **3.** Se sua sonda tiver presilha, certifique-se de esteja na posição fechada antes de abrir a tampa na terminação da sua sonda de alimentação. Se sua sonda não tiver presilha, belisque a sonda com seus dedos antes de abrir para evitar que os conteúdo estomacais e intestinais saiam pela terminação da sonda. (Esteja preparado para inserir a sonda do conjunto de seringa, gravidade ou bomba dentro da sonda o mais rápido possível, para que não precise beliscar a sonda por muito tempo).

Preparação da fórmula

Preparação de uma fórmula em pó

- Conforme as instruções do seu profissional de saúde, misture a quantidade recomendada de fórmula em pó com a quantidade correta de água
- 2. Adicione a quantidade solicitada de fórmula misturada ao recipiente de alimentação (seringa, bolsa de gravidade ou bomba) ou despeje a fórmula preparada em um recipiente grande, cubra e coloque uma etiqueta com a data e hora e guarde no refrigerador
- **3.** A fórmula em pó preparada pode ser mantida em temperatura ambiente por até 4 horas

4. Se a fórmula não for usada em até 24 horas ou de acordo com as recomendações do fabricante, jogue-a fora

Preparação de uma fórmula líquida

- 1. Limpe a parte superior do recipiente com uma toalha de papel úmida limpa antes de abrir
- 2. Adicione a quantidade solicitada de fórmula ao recipiente de alimentação (seringa, bolsa de gravidade ou bomba)
- **3.** Siga as instruções de armazenamento na página 18
- **4.** Se não usar toda a fórmula, escreva a data e hora no recipiente, tampe e armazene no refrigerador

Uso de fórmula liquidificada

Fórmula liquidificada é o alimento caseiro fresco e não comercial preparado em um liquidificador ou um produto comercial liquidificado. Os fabricantes de bombas enterais não recomendam usar esses produtos com uma bomba de alimentação enteral. O uso de alimentos caseiros liquidificados ou batidos com mixer, devido à sua consistência variável, pode causar entupimento na sonda de alimentação ou obstrução do sensor óptico na bomba enteral. A Option Care Health recomenda fortemente que você revise as recomendações do fabricante referentes ao uso de fórmula liquidificada com sua bomba enteral.

NÃO SEGUIR as diretrizes do fabricante pode resultar em atraso nas suas alimentações e/ou danos à sua bomba de alimentação enteral. Observe que, caso isso ocorra, você pode ser responsável pelos custos de conserto ou substituição da bomba de alimentação enteral.

Seção 3 Administração da alimentação por sonda



Métodos de alimentação por sonda¹

Há três métodos diferentes que podem ser usados para a alimentação por sonda. Seu profissional de saúde trabalhará com você para selecionar o método mais adequado e orientará você sobre as etapas a serem adotadas a cada vez que você se alimenta por sonda.



1. Alimentação por sonda em seringa/bolus

A fórmula pode ser passada em um funil por gravidade ou injetada lentamente usando uma seringa enteral.



2. Alimentação por sonda de gravidade

A alimentação por gravidade usa apenas a pressão criada pela gravidade para empurrar a fórmula de um conjunto de alimentação (bolsa e sonda) na sonda de alimentação. A presilha no conjunto de alimentação permite que você controle a taxa e o fluxo da alimentação.



3. Alimentação por sonda assistida por bomba

A alimentação por bomba libera a fórmula a uma taxa consistente pela sonda de alimentação no estômago e intestino delgado. Se você tiver uma sonda J ou GJ, é necessária uma bomba para fazer a infusão lentamente, pois o intestino delgado não retém a fórmula como o estômago.

Consulte sua folha de instrução de Administração de nutrição enteral recebida para informações adicionais.

Administração da sua alimentação por sonda

Suprimentos/conexões ENFit®

ENFit® é um dispositivo de conexão especial dedicado à alimentação enteral. Ele foi criado para evitar conexões inadequadas.

Atualmente, todos os suprimentos usados para alimentação enteral estão disponíveis para conexões da ENFit® ou não. Fale com seu profissional de saúde para entender se quando você deve fazer a transição para um sistema com conexões ENFit®





Dicas para manter as portas da sonda de alimentação ENFit® limpas:

- 1. Inspecione antes de conectar
- 2. Pare a preparação antes do fluido chegar no fim da sonda
- 3. Limpe a fórmula da ponta/das roscas externas
- 4. Mantenha os fluidos sem espaços mortos antes de conectar à sonda de alimentação
- **5.** Para melhores resultados, limpe as sondas pelo menos uma vez por dia ou sempre que houver detritos visíveis (Consulte a página 19 para obter instruções de limpeza dos suprimentos ENFit®)



Colocação da bomba de alimentação em uma mochila



1. Coloque a bomba na mochila com o lado da tela voltado para a pequena abertura na frente (Veja a Fig. 1)



2. Encha a bolsa com fórmula, espremendo a maior quantidade possível de ar para fora da bolsa, depois feche a tampa firmemente



3. Coloque a bolsa de alimentação prendendo a alça superior da bolsa e prenda com uma tira de velcro ao redor do pescoço da bolsa (Veja a Fig. 2)

Observação: Sua mochila pode ter vários compartimentos diferentes para colocar sua bolsa de alimentação



4. Carreque a sonda da bolsa de alimentação na bomba (Veja a Fig. 3)



5. Prenda a bomba no lugar com uma tira de velcro (Veja a Fig. 4)



6. Passe a sonda de saída para fora da parte traseira da mochila no lado preferido (direito ou esquerdo) (Veja a Fig. 5)



7. Feche o zíper da mochila

8. O zíper do compartimento dianteiro pode ser aberto para ver ou manipular a tela da bomba (Veja a Fig. 6)

Seção 4

Manutenção da sua bomba enteral

Uso de uma bomba enteral

Se tiver uma bomba, você receberá instruções específicas de sua equipe da Option Care Health. Veja alguns pontos básicos sobre o uso correto da bomba:

- · Utilize apenas conjuntos de tubos aprovados para sua bomba
- · Disponha tubos, fios e cabos da bomba para evitar dobras ou entrelaçamentos
- · Prenda o excesso de tubos para evitar o risco de estrangulamento acidental
- · Familiarize-se com os alarmes em sua bomba e o que fazer se eles pararem de funcionar
- · Nunca ignore um alarme da bomba
- · Ensine as outras pessoas que estão ajudando você sobre como operar sua bomba
- · Nunca abra a tampa ou a caixa externa da bomba
- · Evite deixar a bomba cair ou bater contra uma superfície dura
- · Mantenha a bomba seca
- Se sua bomba funciona conectada à rede elétrica, mantenha-a ligada em uma tomada de três pinos para garantir que a bateria permaneça carregada
- · Nunca use uma extensão



Limpeza da bomba enteral

A área de carregamento do conjunto da bomba de sua bomba enteral deve ser limpa semanalmente ou quando estiver visivelmente suja. Siga as instruções abaixo antes de carregar um conjunto.

- 1. Desconecte o fio de carregamento da bomba enteral
- 2. Usando um pano limpo úmido (não molhado), limpe suavemente a área de carregamento do conjunto da bomba; certifique-se de limpar completamente as aberturas para a sonda da bomba
- 3. Usando um pano limpo úmido (não molhado), limpe suavemente a roda do rotor
- 4. Limpe os lados e a parte inferior da bomba com pano limpo úmido (não molhado)

Manutenção da sua bomba enteral

Segurança do equipamento

Ao usar uma bomba enteral ou outro equipamento médico, certifique-se de usá-los de forma segura e eficaz. É sempre importante ter um plano alternativo em caso de emergência.

Segurança elétrica

A maioria dos equipamentos médicos requerem o uso de uma tomada elétrica de três pinos ou um protetor contra sobretensão de três pinos Aqui estão outras dicas que ajudarão você a usar equipamentos médicos elétricos com segurança:

- · Mantenha os equipamentos longe da água
- · Evite usar os equipamentos no banheiro
- Nunca toque nos equipamentos ou fios com as mãos molhadas
- · Mantenha os fios elétricos longe das áreas de passagem
- Nunca ligue equipamentos médicos em extensões
- · Nunca use equipamentos médicos com fios elétricos rompidos ou gastos
- Se houver oxigênio ou outros equipamentos médicos elétricos em casa, registre-se no corpo de bombeiros local e na empresa de eletricidade

Quedas de energia

Em caso de queda de energia, você precisa realizar algumas etapas para garantir que sua terapia domiciliar não seja interrompida.

- 1. Se você estiver recebendo seu medicamento com uma bomba de infusão, as seguintes questões são aplicáveis:
 - Esteja ciente de que estas bombas têm uma bateria reserva interna que é constantemente carregada quando a eletricidade está ligada. Quando não há eletricidade, a bateria reserva normalmente dura de quatro a oito horas.
 - Uma bolsa de gravidade de emergência pode ser usada se a bomba não estiver funcionando corretamente ou sem energia. Consulte a folha de instruções da sua Bolsa de Gravidade de Emergência para obter detalhes sobre como usá-la
- 2. Lique para a Option Care Health se precisar de mais ajuda com a operação de sua bomba ou suprimentos.

Seção 5 Cuidado contínuo e considerações importantes



Solicitação, armazenamento e manuseio da fórmula e dos suprimentos

Como parte de nossos serviços, um coordenador de nutrição da Option Care Health entrará em contato com você a cada mês para agendar a entrega de sua fórmula e suprimentos à sua casa. Durante essa chamada, seu inventário de fórmula e suprimentos será revisado, perguntas sobre o uso e a tolerância à fórmula serão feitas, necessidade de suprimentos serão discutidas e o melhor dia para a entrega será agendado.

Certifique-se de que sua caixa de mensagens está funcionando e verifique suas mensagens.

- Também é importante verificar sua fórmula e suprimentos por conta própria toda semana.
 Tome nota de qualquer item que você precisará pedir em breve.
- Ligue-nos se não tiver fórmula ou suprimentos suficientes para administrar sua alimentação por sonda antes da sua próxima entrega.



Entrega

Oferecemos várias opções para a entrega em domicílio da fórmula e suprimentos de que você precisa. Dependendo de onde estiver e do prazo de suas necessidades, a entrega pode ser feita pela UPS®, FedEx®, por uma transportador préselecionada ou por nosso pessoal de entrega de serviços de infusão.

Cuidado contínuo e considerações importantes

Podemos facilitar a obtenção do que você precisa

- **1.** Após fazer o pedido, você receberá um abastecimento de 30 dias de fórmula e suprimentos. Espere receber uma entrega por mês
- **2. LIGUE-NOS IMEDIATAMENTE** se for internado no hospital, quando houver mudanças na quantidade de fórmula usada ou se você apresentou intolerância à fórmula como náusea, vômito, diarreia ou constipação (a menos que esses sintomas resultem de uma doença não relacionada à sua necessidade de alimentação por sonda).
- **3.** Se você planeja viajar, estamos à disposição para oferecer serviços e suporte a você a qualquer momento em todos os Estados Unidos. (Veja a página 25 para conhecer dicas de viagem e liguenos para obter mais informações)
- **4.** Quando houver mudança no seu regime de alimentação por sonda, trabalharemos com seu profissional de saúde para obter um novo pedido e solicitaremos autorização do seu seguro para oferecer o novo produto. Esse processo pode levar um a sete dias ou mais. **É importante notificar** o mais rápido possível para garantir que você tenha um suprimento de fórmula adequado.
- **5.** Se sua seguradora autorizar uma sonda G reserva ou substituta, ligue-nos quando usar a sonda reserva para que possamos agendar a entrega de outra sonda reserva.
- **6.** Se fornecemos uma bomba a você, ligue-nos quando sua terapia estiver concluída para que possamos agendar a coleta. A não devolução da bomba pode acarretar em uma cobrança por substituição.

Desembalagem do seu pedido

- Tenha cuidado ao abrir caixas para evitar danificar a fórmula ou suprimentos.
- Desembale as novas remessas e inspecione sua fórmula e seus suprimentos assim que chegarem.
- Observe que alguns itens de seu pedido podem ser enviados em pacotes separados.

Cumprimos as normas do Conselho de Farmácia de seu estado, assim como outros regulamentos federais e estaduais aplicáveis que proíbem a revenda ou reutilização da fórmula ou suprimentos dispensados. Para garantir a segurança de todos os pacientes, não podemos utilizar fórmulas ou suprimentos devolvidos, portanto, **NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES DE QUALQUER ESPÉCIE**. Avise imediatamente a Option Care Health se receber fórmula ou suprimentos defeituosos para que possamos substituí-los prontamente.



Armazenamento de sua fórmula e suprimentos

Mantenha todos os seus suprimentos bem organizados em um lugar limpo e seco. Quase toda a sua fórmula deve ter sido usada no momento em que sua próxima remessa chegar. Sempre tenha disponível suprimento para, pelo menos, 2 - 3 dias.

Para ajudar a garantir a qualidade e segurança dos seus produtos enterais, siga essas diretrizes:

- A fórmula enteral que ainda não foi aberta deve ser armazenada na faixa de temperatura ambiente de 19 25 °C (66 77 °F), ou conforme as diretrizes do fabricante.
- EVITE armazenar sua fórmula em locais expostos diretamente ao calor ou luz solar ou em lugares úmidos.
- NÃO exponha a fórmula a calor excessivo (acima de 40° C/ 104 °F) ou temperaturas congelantes para qualquer duração significativa.
- NÃO ARMAZENE a fórmula enteral em um carro ou porta-malas. Quando viajar em tempo quente, mantenha a fórmula enteral em uma caixa térmica com pacotes de gelo.
- Faça a rotação de seu estoque de fórmula de modo que não vença. Sempre use a fórmula mais antiga primeiro e coloque o novo abastecimento de fórmula no fundo do refrigerador ou área de armazenamento para uso posterior. Sempre verifique a data de vencimento antes do uso.
- Se a sua fórmula enteral foi exposta ao calor ou frio excessivo, deixe a fórmula em temperatura ambiente. Pegue uma caixa de amostra do estojo e verifique se há vazamento. Agite a caixa, jogue seu conteúdo em um copo e inspecione visualmente a fórmula. Se o recipiente da fórmula estiver vazando ou a fórmula em si tiver aglutinação ou qualquer aparência anormal, cor ou odor, não use a fórmula.
- NÃO use a fórmula, suprimentos ou equipamentos que pareçam defeituosos ou contaminados. Ligue para seu coordenador de nutrição da Option Care Health o mais rápido possível se precisar de ajuda.
- REFRIGERE A FÓRMULA APÓS A ABERTURA. A maioria das fórmulas podem ser refrigeradas por um a dois dias, mas verifique o rótulo do fabricante do produto para obter instruções precisas. Certifique-se de obter a fórmula de volta à temperatura ambiente antes do uso. Uma vez aberta, a fórmula pode se manter em temperatura ambiente e pendurar em um sistema aberto por mais de:
 - Doze horas para fórmulas líquidas preparadas comercialmente
 - Quatro horas para fórmulas concentradas em pó ou líquidas que são reconstituídas com água (inclusive leite materno) ou sempre que um aditivo for misturado na fórmula
 - Quatro horas para qualquer alimento para bebês com menos de quatro semanas

Cuidado contínuo e considerações importantes

Limpeza de seus suprimentos enterais

Seringas são usadas para aplicar fórmula enteral, medicamento e água nas sondas de alimentação. É muito importante utilizar uma técnica limpa ao usar sua seringa. Isso inclui lavagem correta das mãos (veja a página 3) e a limpeza correta das seringas antes e depois de cada uso.

Limpeza de suas seringas

- · Após o uso, puxe o êmbolo fora da seringa
- · Lave o êmbolo e a seringa com água morna e sabão em um ambiente limpo e enxágue completamente
- · Coloque a seringa e o êmbolo em toalhas limpas para secar sozinha
- NÃO use água quente, pois pode tornar a peça de borracha pegajosa
- NÃO coloque as seringas na lava-louças

No mínimo, devem ser usadas quatro seringas por mês. Quando **CORRETAMENTE LIMPA**, uma seringa enteral pode ser reutilizada por até sete dias, momento em que deve ser descartada. Não se recomenda reutilizar uma seringa corretamente limpa por mais de uma semana.

Limpeza de seus conjuntos de extensão

- Mergulhe o conjunto de extensão em água morna com sabão ou enxágue na torneira por, pelo menos, um minuto
- NÃO use água quente NÃO coloque conjuntos de extensão na lava-louças
- · Encha uma seringa e lave ou enxágue o tubo com água morna
- Enxágue o conjunto de extensão e deixe secar sozinho em uma toalha limpa

Limpeza de seus suprimentos ENFit®

- · Reúna seus suprimentos de limpeza (água, gaze e escova)
- Mergulhe os suprimentos ENFit® em água morna limpa ou enxágue na torneira por, pelo menos um minuto
- Molhe a escova com água morna e gire-a dentro da extremidade do ENFit® (limpando o canal e sulcos da ponta do ENFit®) por 15 segundos (se estiver limpando um conjunto de extensão, encha uma seringa e lave ou enxágue o tubo com água morna)
- · Seque a porta e a tampa do ENFit® com gaze; limpe os suprimentos e deixe-os secarem sozinhos
- NÃO coloque os suprimentos do ENFit® na lava-louça



Dicas de segurança importantes

- Mantenha sua fórmula e suprimentos fora do alcance de crianças e animais.
- As partes pequenas podem ser perigosas e provocarem engasgo.
- O tubo e os fios de energia apresentam risco de estrangulamento.
- Prepare e administre sua fórmula em uma área pouco movimentada, livre de distrações.
- Descarte os suprimentos usados ou sujos em um saco plástico de lixo, amarrado na parte superior.
- NÃO mantenha nenhuma fórmula ou suprimento vencido. Pergunte à sua equipe da Option Care Health como descartar uma fórmula que você não usou. Certifique-se de que o produto descartado fique fora do alcance de crianças e animais.

Monitoramento do seu progresso

Você pode ajudar seu profissional de saúde a otimizar seu tratamento e minimizar os efeitos colaterais tomando notas cuidadosas sobre sua terapia. É importante registrar seu cronograma de alimentação e a quantidade de fórmula que é capaz de tolerar em cada alimentação. Anote qualquer problema ou efeito colateral que apresentar.

Você pode precisar acompanhar os seguintes fatores importantes para ajudar a garantir que suas metas de terapia estão sendo atingidas. Seu profissional de saúde dirá a você se precisa monitorar tudo isso ou apenas algumas coisas. Você pode acompanhar esses itens na sua Folha de registro enteral ou na seção Notas na parte de trás deste guia.

Peso:

Pese-se no mesmo horário a cada semana ou conforme a orientação do seu profissional de saúde. Vista a mesma quantidade de roupas toda vez que for pesar-se. Trabalhe com seu profissional de saúde para determinar seu peso-alvo e metas de ganho de peso, perda de peso ou manutenção de peso. Um ganho de peso repentino pode significar que você está retendo líquidos.

Ingestão e excreção:

Seu profissional de saúde pode pedir que mantenha registros diários de líquidos. "Ingestão" é todo líquido que você ingere pela boca e/ou faz a infusão por sua sonda de alimentação.. "Excreção" é todo líquido que sai do seu corpo, como urina, fezes líquidas, secreção da sonda ou de uma ostomia, fístula ou dreno cirúrgico. O registro de ingestão e excreção deve ser mantido o mais precisamente possível todos os dias. Seu profissional de saúde dará instruções a você sobre qual tipo de informações você deve anotar.

Exames de sangue:

Você pode realizar coletas de sangue conforme solicitado por seu profissional de saúde para monitorar seu estado.

Cuidado contínuo e considerações importantes

Manejo das complicações

Esta seção discute algumas das complicações mais comuns experimentadas com a alimentação por sonda e oferece dicas sobre como tratá-las. A alimentação por sonda pode causar mudanças no funcionamento intestinal regular, mas isso deve melhorar em alguns dias à medida que se acostuma com a fórmula. Ingerir a quantidade correta de líquidos é importante para a hidratação adequada e manutenção de padrões intestinais regulares.

Diarreia

Diarreia significa ter muitas fezes moles e líquidas Ela pode ser acompanhada por cólicas estomacais ou sensação de barriga cheia Você também pode apresentar barulhos ou agitação no estômago. Se tiver três ou mais episódios de fezes moles em 24 horas, **ligue para o seu profissional de saúde**.

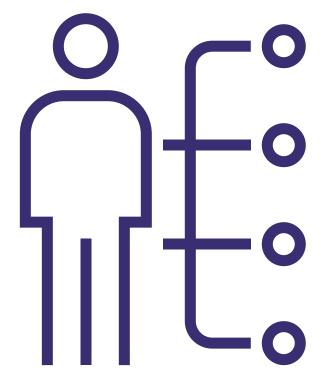
Constipação

Constipação significa evacuar menos fezes do que o normal ou ter dificuldade em evacuar. Algumas pessoas que se alimentam por sonda têm menos evacuações do que quando comem comida normal. Você pode sentirse cheio e desconfortável. Se tiver constipação por mais de cinco dias, ligue para seu profissional de saúde.

Náusea

A náusea é uma sensação incômoda no estômago com vontade de vomitar. Você pode ter náuseas se sua alimentação for administrada muito rápido, se for administrada muita fórmula de uma vez ou se a fórmula estiver muito fria.

Se você sentir náuseas durante a alimentação, interrompa-a por 30 a 60 minutos. Se a náusea não aliviar em 24 horas, ligue para seu profissional de saúde.





Desidratação

A desidratação pode ocorrer quando o corpo perde mais líquidos do que absorve. Ela pode ocorrer como resultado de febre, vômitos, diarreia, medicamentos ou simplesmente não ingerir líquidos suficientes.

Os principais sinais de que você pode estar desidratado incluem sentir sede e ter a boca e os lábios secos, assim como diminuição da micção ou urina com cheiro escuro ou forte. Isso pode ser acompanhado por fraqueza, vertigem ou perda rápida de peso. Ligue para seu profissional de saúde se estiver experimentando algum desses sintomas.

Aspiração

É possível inalar a fórmula em seus pulmões acidentalmente, o que é chamado de aspiração. Arrotar pequenas quantidades de fórmula ou vomitar pode causar aspiração.

A aspiração é perigosa. PARE IMEDIATAMENTE A ALIMENTAÇÃO SE VOCÊ COMEÇAR A ENGASGAR. Sente-se ou deite-se de lado e ligue IMEDIATAMENTE para seu profissional de saúde para obter instruções. LIGUE PARA O 911 SE TIVER FALTA DE AR OU DIFICULDADE PARA RESPIRAR. Para evitar a aspiração:

- 1. Nunca deite de barriga para cima enquanto estiver alimentado por sonda.
- 2. Verifique a colocação da sonda antes de iniciar a alimentação
- 3. Nunca administre a alimentação se sentir-se cheio, com dor de estômago ou se estiver vomitando
- **4.** Não administre a alimentação se você estiver tossindo ou soluçando

Cuidado contínuo e considerações importantes

A sonda de alimentação está solta ou saiu

Se sua sonda de alimentação sair completamente, vá ao pronto-socorro. É muito importante que sua sonda seja recolocada dentro de duas a quatro horas, caso contrário seu estoma pode fechar. Não recoloque sua própria sonda a menos que seu profissional de saúde tenha treinado você sobre como fazê-lo. Se sua sonda de alimentação tiver saído apenas parcialmente:

- · Não use a sonda para lavagem ou alimentação
- Tire a medida de quanto a sonda se deslocou e registre com suas medições anteriores na Folha de registro enteral no verso deste guia
- · Fixe a sonda de alimentação à sua pele com fita para reduzir o movimento
- Ligue imediatamente para seu profissional de saúde

Ligue para seu profissional de saúde, a menos que receba outras instruções, se você apresentar o seguinte:

- · Você apresenta sufocamento ou falta de ar
- · Sua sonda de alimentação está bloqueada, quebrada ou removida acidentalmente
- · Você sente náusea ou dor de estômago por mais de 24 horas
- Você está vomitando ou tossindo muito
- · Você evacuou fezes moles três ou mais vezes em um período de 24 horas
- · Você apresenta constipação que dura mais de cinco dias
- · Você apresenta febre, calafrios, suor ou fraqueza
- · Você apresenta sinais de desidratação
- O local da sua sonda está vermelho, dolorido, inchado, drenando ou vazando (exceto o que foi descrito como normal quando sua sonda foi colocada pela primeira vez) ou se você observar:
 - Sangue dentro ou em volta da sonda de alimentação
 - Secreção incomum ou com cheiro ruim do estoma
 - Fórmula ou conteúdo estomacal vazando ao redor do local da sonda
 - Protrusão de tecido ao redor da sonda
- · Você apresenta perda ou ganho de peso não intencional de mais de dois quilos (cinco libras) em um mês
- Qualquer coisa que faça você parar de administrar a alimentação por mais de 24 horas



Aproveitar a vida

No início, pode parecer que toda a sua vida gira em torno de sua alimentação por sonda. À medida que você se familiariza mais com o processo, é possível que chegue um momento em que a alimentação por sonda se torna parte habitual do seu dia. A seguir, há algumas dicas sobre como se manter positivo à medida que você integra a alimentação por sonda em sua vida. Esta seção ajudará você a identificar maneiras de promover uma atitude mais saudável e melhorar sua capacidade de lidar com a situação.

Assuma o controle:

Quanto mais se encarregar do processo diário, mais rapidamente você poderá voltar a desfrutar das atividades que fazia antes da alimentação por sonda. Mesmo que você precise de um cuidador para ajudá-lo, não deixe de conversar abertamente com ele ou ela para descobrir maneiras de assumir um papel mais ativo em sua alimentação por sonda.

Diga o que sente:

Você pode ficar sensível às emoções ao iniciar a alimentação por sonda. Raiva, frustração, decepção e ansiedade são apenas algumas das coisas que você pode sentir. Quer você escolha manter um diário e escrever seus sentimentos, buscar ajuda espiritual ou falar com um psicólogo licenciado, você precisa expressar o que estiver sentindo. Muitas pessoas que se alimentam por sonda apresentam depressão. Se tiver qualquer sinal ou sintoma de depressão, busque ajuda imediatamente de seu profissional de saúde.

Diversifique seus interesses:

Receber o apoio de outras pessoas é muito importante. Juntar-se a grupos de apoio, reconectar-se com amigos e parentes, e até mesmo fazer trabalho voluntário pode ajudar a levantar o seu humor. Discuta sobre as opções de atividades físicas com seu profissional de saúde. Se você não puder realizar os hobbies ou passatempos favoritos que tinha no passado, agora é a hora perfeita para aprender algo novo que manterá você ativo e envolvido.

Faça um agrado a si mesmo:

Conforme você trabalha duro para integrar a alimentação por sonda em sua vida, você pode esquecer de focar em si mesmo. Escolha fazer algo de bom para você mesmo a cada dia. Dedique um tempo para o seu próprio prazer. Faça a manicure ou corte seu cabelo.

Mantenha-se conectado:

Embora você possa estar se alimentando de outra forma, isso não significa que você não pode desfrutar de reuniões sociais como fazia antes. Muitos pacientes que alimentam por sonda ainda gostam de preparar refeições para sua família e de se juntar a ela para as refeições na mesa. Os amigos e parentes podem hesitar em comer na sua presença ou chamar você para jantar, então seja franco com eles e diga a eles como se sente.

Procure-nos:

Pergunte ao seu nutricionista da Option Care Health se é possível simplificar seu regime de alimentação para atender às suas necessidades e estilo de vida em transformação. Por exemplo, trabalhar para diminuir o tempo em uma bomba de alimentação ou limitar o número de alimentações por dia. Queremos aumentar sua qualidade de vida ao mesmo tempo em que atendemos todas as suas necessidades nutricionais.

Cuidado contínuo e considerações importantes

Viagem com sonda de alimentação

Pode ser estressante viajar com uma sonda de alimentação. Saiba como aproveitar a viagem com uma sonda de alimentação, planejando com antecedência e sabendo o que esperar.

- 1. Consulte seu profissional de saúde antes de organizar sua viagem para determinar se ela é apropriada e como lidar com uma emergência enquanto estiver fora. Você pode achar útil que seu profissional de saúde escreva uma carta para explicar a necessidade dos suprimentos e da fórmula com os quais irá viajar. Coloque uma cópia da carta junto com seus suprimentos.
- 2. Prepare-se para uma possível emergência elaborando um plano de ação. Identifique hospitais na sua rota de viagem e onde você se hospedará. Discuta com seu profissional de saúde as medidas apropriadas a serem tomadas se ficar doente ou não puder se alimentar por sonda enquanto estiver fora.
- **3.** Prepare sua lista de suprimentos necessários com antecedência. Leve suprimentos usados com frequência adicionais para o caso de perda ou dano. Se você usar uma bomba para sua alimentação, ligue para seu coordenador de nutrição da Option Care Health para determinar se ter uma bolsa de gravidade de emergência é o ideal para você. Determine se seu local de viagem tem refrigeração para sua fórmula aberta não utilizada, se necessário.
- **4.** Muitas vezes, a Option Care Health pode entregar no local em que você se encontra. Ligue para nós antes da sua viagem para nos informar para onde você está indo. É possível que possamos fazer sua entrega um pouco mais cedo ou enviar para o local ao qual está viajando. **Não podemos enviar para fora dos Estados Unidos.**

Dicas para viagens aéreas:

- · Cheque cedo, pois pode levar mais tempo para passar pelo processo de triagem.
- A maioria das sondas de alimentação é permitida através de pontos de controle de segurança após terem sido inspecionadas por raios-X ou inspeção.
- Carregue a sonda de alimentação e a fórmula separadamente de outras bagagens para facilitar a triagem.
- Declare seus itens a um agente de segurança antecipadamente, pois a triagem por raios-X pode danificar sua bomba de alimentação. Os inspetores dos pontos de controle de segurança podem optar por testar sua bomba ou inspecionar mais de perto por motivos de segurança.
- Considere obter um "Disability Notification Card" (Cartão de notificação de deficiência) da TSA para fornecer informações sobre sua condição médica, deficiência ou dispositivo médico. Entregue este cartão a um agente da TSA ao chegar ao posto de verificação para deixar os seguranças cientes de que você precisará de algum tipo de cuidado adicional durante o processo de triagem. Esse cartão não isenta você de passar por qualquer parte do processo de triagem, mas informa discretamente suas necessidades aos funcionários.

Acesse optioncarehealth.com para ver Dicas de viagem com suporte nutricional e alimentação por sonda: Lista de verificação.

Seção 6 Recursos de nutrição



Oley Foundation

www.oley.org 518.262.5079

A Oley Foundation fornece a seus mais de 24.000 membros informações críticas sobre temas como pesquisa, seguro saúde e avanços na Medicina. A fundação é também uma fonte de apoio, que ajuda as pessoas que se alimentam por sonda e IV a superar desafios como sua incapacidade de comer e imagem corporal alterada. Todos os programas da Oley são oferecidos gratuitamente aos pacientes e suas famílias.

Crohn's and Colitis Foundation of America

www.ccfa.org 800.932.2423

American Stroke Association

www.stroke.org 800.787.6537

American Cancer Society

www.cancer.org 800.227.2345

Abbott Nutrition (fórmulas enterais)

www.abbottnutrition.com 800.227.5767

Nestle Nutrition (fórmulas enterais)

www.nestle-nutrition.com 800.422.2752

Cardinal Health (fabricante de bomba e suprimentos enterais)

www.cardinalhealth.com www.kangaroopumptraining.com 800.964.5227

Moog (fabricante de bomba e suprimentos enterais)

www.moog.com www.infinityfeedingpump.com 800.970.2337

Avanos (fabricante de suprimentos enterais)

www.tubefed.com 844.4Avanos

ALS Association

www.alsa.org 800.782.4747

Muscular Dystrophy Association

www.mda.org 800.572.1717

Seção 7Outras considerações importantes

Prevenção de quedas em casa

Qualquer pessoa, a qualquer momento, pode sofrer uma queda. Não importa quantos anos você tenha ou seu estado de saúde, você ou seu cuidador podem reduzir seu risco de quedas de várias formas.

As quedas podem ocorrer por diversos motivos:

- · Visão ou audição fraca
- · Fragilidade devido à idade (65 anos ou mais)
- Doenças ou condições físicas que afetam a força e o equilíbrio
- · Histórico de quedas
- Uso de apoios para caminhar, como bengalas ou andadores
- Efeitos colaterais de certos medicamentos
- Problemas de bexiga (ir depressa para o banheiro)
- Má nutrição
- · Condições inseguras em casa



Como tornar sua casa segura

Muitas quedas podem ser evitadas, principalmente aquelas causadas pelos objetos na casa. Mesmo as pequenas mudanças, como rearranjar os móveis para permitir passagens livres e remover tapetes, podem reduzir consideravelmente seu risco de cair.



Estas são as etapas que você pode realizar para diminuir seu risco de quedas em sua casa:

Iluminação

- Certifique-se de que sua casa seja bem iluminada e troque as lâmpadas fracas ou queimadas
- Mantenha uma lanterna por perto para o caso de emergências
- Mantenha corredores, escadas e outras áreas de grande tráfego bem iluminadas
- Use luzes noturnas nos corredores e banheiros

Pisos

- · Remova os tapetes
- · Mantenha os pisos livres de bagunça
- Limpe derramamentos de líquidos imediatamente
- Não encere os pisos
- Prenda ou remova qualquer carpete ou coberturas de piso soltos
- Mantenha fios elétricos e mangueiras de aspirador de pó fora do caminho

Corredores e escadas

- · Use o corrimão ao subir ou descer escadas
- Conserte qualquer degrau ou balaústre solto ou bambo
- Sinalize as beiras dos degraus com fita antiderrapante ou reflexiva
- Nunca carregue objetos que obstruam sua visão ao subir ou descer escadas

Quarto

 Use roupas de cama de algodão ao invés de materiais escorregadios como a seda

Banheiro

- Instale barras de apoio na sua banheira, chuveiro e vaso sanitário
- Nunca segure nem se apoie em um portatoalha ou saboneteira
- Use um assento sanitário elevado com apoios de braço para ajudar a levantar-se e sentar-se
- · Use uma cadeira de banho com ducha manual
- Use tapetes antiderrapantes nas banheiras e chuveiros
- Use um sabonete com cordão ou dispensadores de gel de banho fixados na parede
- Não tranque a porta do banheiro para caso alguém precise ajudar você

Outras dicas

- Vista sapatos ou chinelos com solas antiderrapantes
- · Não use bancos ou escadas móveis
- Conserte calçadas e caminhos rachados, quebrados ou desnivelados
- Caso use uma bengala ou andador, certifiquese de substituir as pontas de borracha gastas
- Lembre-se de usar seus óculos ou lentes de contato, caso precise deles, mas tire os óculos de leitura antes de andar
- · Use roupas de tamanho adequado
- · Não se levante se estiver com tontura
- · Sempre se lavante devagar

Outras considerações importantes

Preparação para emergências

Em caso de desastre grave, a Option Care Health fará todos os esforços para garantir sua segurança e proteção.

Em uma situação como essa, pedimos que faça o seguinte:

Prepare-se antes do desastre ocorrer

- Faça uma lista de seus números de telefone de emergência (profissionais de saúde, farmácias, polícia, bombeiros, ambulância e empresas de serviços públicos)
- Mantenha registrado um contato telefônico de outro estado
- Combine um local de encontro com os membros da sua família
- Mantenha um estoque equivalente a, pelo menos, sete dias de seus medicamentos pessoais, inclusive insulina, medicamento para dor e oxigênio (caso solicitado por seu profissional de saúde)
- Mantenha um estoque equivalente a, pelo menos, três dias de comida e água.
- Tenha uma lanterna, um rádio a pilha e pilhas extras para o caso de corte de energia
- Monte um kit de primeiros socorros para sua casa
- Reserve, pelo menos, uma troca de roupa completa e um calçado por pessoa
- · Reserve cobertores e roupas de cama
- Reserve itens de higiene e ferramentas de emergência

O que fazer quando o desastre ocorrer

- Evacue a área imediatamente, caso seja solicitado.
- Escute o seu rádio e siga as instruções de emergência
- Ligue para o serviço de emergência se precisar de atendimento médico de urgência
- · Vá para o abrigo ou hospital mais próximo
- Leve com você todos os medicamentos, suprimentos de infusão e equipamentos
- Informe sua localização à Option Care Health o quanto antes (se possível, a Option Care Health prestará os serviços conforme solicitados)

O que fazer depois que o desastre ocorrer

- Veja se sofreu ferimentos, faça os primeiros socorros e busque ajuda para as pessoas gravemente feridas
- Veja se sua casa sofreu danos como vazamentos de gás e água, perigos de incêndio, problemas elétricos e perigos domésticos
- 3. Informe sua localização à Option Care Health

Seção 8 Participação nas suas decisões de tratamento médico



Você tem o direito de aceitar ou recusar qualquer opção de tratamento

Os profissionais de saúde fornecem a você informações que ajudam a tomar as decisões sobre seu tratamento. Eles também podem dar conselhos sobre as opções de tratamento. Seu profissional de saúde conversará com você sobre os riscos e benefícios de tratamento e qualquer alternativa disponível Você tem o direito de aceitar ou recusar a qualquer opção de tratamento.

Considerações legais das instruções de cuidados avançados

Às vezes, uma condição médica pode se agravar de tal forma que a pessoa não é mais capaz de se comunicar ou tomar decisões sobre seu tratamento. É aconselhável determinar as instruções de cuidados avançados com antecipação, para preparar-se para caso sua condição piore. As instruções de cuidados avançados são documentos legais que comunicam seus desejos caso não seja mais capaz de fazê-lo você mesmo.

As instruções de cuidados avançados incluem o seguinte:

- Procuração vitalícia de saúde, que declare quem você escolhe para tomar as decisões de cuidados de saúde em seu nome quando não for capaz de fazê-lo por si próprio
- Um testamento vital, que descreve os tipos de tratamentos ou procedimentos médicos que gostaria de receber caso fique em estado grave ou terminal
- Uma ordem de não reanimar ou ONR, que é um pedido para não ser reanimado caso seu coração ou respiração parem

Esses documentos tornam-se parte do seu prontuário médico e entram em vigor caso surja a necessidade. Você pode conseguir esses documentos com seu advogado, no consultório do seu profissional de saúde ou hospital local.

Seção 9Conheça seus direitos e responsabilidades

Além do direito a tomar decisões sobre os seus cuidados, você possui vários direitos e responsabilidades enquanto paciente

Direitos do paciente

- Direito a exercer seus direitos (um parente/ responsável legal pode exercer os direitos dos pacientes que foram considerados incapazes)
- Direito a ser plenamente informado antecipadamente sobre o serviço/cuidado a ser oferecido, inclusive as especialidades que fornecem cuidados e a frequência das visitas, bem como qualquer modificação ao plano de serviço/cuidado
- Direito a saber sobre a filosofia e características do programa de tratamento do paciente
- Direito a receber informações sobre os serviços cobertos pelo benefício de cuidados paliativos ou atendimento domiciliar do Medicare, conforme aplicável
- Direito a ser informado e participar no desenvolvimento e revisão periódica do plano de cuidados/serviços
- Direito a recusar os cuidados ou tratamento após as consequências da recusa dos cuidados ou tratamento serem completamente apresentadas, conforme aplicável
- Direito a revogar o consentimento ou sair do programa de tratamento do paciente a qualquer momento
- Direito a ser informado, verbalmente e por escrito, com antecipação dos cuidados sendo prestados, das taxas, inclusive do pagamento pelos cuidados/serviço esperado de terceiros e qualquer taxas pelas quais você será responsável

- Direito a ter sua propriedade e pessoa tratadas com respeito, consideração e reconhecimento da dignidade e individualidade
- Direito a ser capaz de identificar os membros da equipe que estão realizando a visita por meio de identificação adequada e ser capaz de comunicar-se com seu supervisor mediante solicitação
- Direito a ser livre de maus tratos, negligência, ou abuso verbal, mental, sexual ou físico, inclusive lesões de origem desconhecida e violação de sua propriedade
- Direito a fazer queixas ou reclamações referentes ao tratamento ou cuidados, falta de respeito à propriedade ou mudanças recomendadas no apólice, equipe ou serviço/ cuidados desregrado, interferência, coerção, discriminação ou represália
- Direito a que sejam investigadas as queixas ou reclamações referentes ao tratamento ou cuidados que são (ou deixam de ser) prestados ou falta de respeito à propriedade
- Direito a escolher o profissional de saúde, inclusive escolher um médico responsável pelo atendimento



Direitos do paciente, continuação

- Direito à confidencialidade e privacidade de todas as informações contidas no registro do paciente e das Informações de Saúde Protegidas (PHI) e a que sejam compartilhadas apenas de acordo com as leis estaduais e federais
- Direito a ser aconselhado sobre as políticas e procedimentos da Option Care Health referentes à divulgação de registros médicos
- Direito a receber os cuidados adequados sem discriminação de acordo com as instruções do médico
- Direito a ser informado de qualquer benefício financeiro ao ser encaminhado a uma organização
- Direito a ser plenamente informado das suas responsabilidades e de seu cuidador e/ou representante legal
- Direito a receber informações sobre o escopo dos serviços que a Option Care Health fornecerá e as limitações específicas nesses serviços
- Direito a receber informações administrativas referentes às mudanças ou encerramento do programa de tratamento do paciente
- Direito a ser informado de seus direitos conforme as leis estaduais para formular as instruções de cuidados avançados, conforme aplicável Isso também inclui testamentos vitais, procurações para cuidados de saúde e precedentes de procedimentos do suporte básico de vida (ONR) Os cuidados/serviços não são proibidos com base no fato de você ter ou não um instrução de cuidados avançados

- Direito a ser informado dos resultados esperados do tratamento e de qualquer barreira à obtenção do resultado, conforme aplicável ao serviço prestado
- Direito a receber tratamento eficaz da dor e controle de sintomas para condições relacionados a doença terminal, conforme aplicável
- Direito a ser informado de seus direitos referentes à coleta e relato do OASIS (Outcome and Assessment Information Set, Conjunto de informações sobre resultados e avaliações) (somente atendimento domiciliar certificado pelo Medicare)
 - 1. O direito a ser informado que as informações do OASIS serão coletadas e para quais fins
 - **2.** O direito a ter as informações mantidas confidenciais e seguras
 - O direito a ser informado que as informações do OASIS não serão divulgados, exceto para os fins legítimos permitidos pela Lei de Privacidade
 - O direito a recusar a responder a uma pergunta específica
 - O direito a ver, revisar e solicitar alterações na avaliação das informações
- Direito a ser plenamente informado de seus direitos

Conheça seus direitos e responsabilidades

Responsabilidades do paciente

Para garantir que você receba cuidados e serviços de qualidade, devemos trabalhar juntos como uma equipe. Suas responsabilidades como paciente incluem o seguinte:

Fornecimento de informações:

Você e suas partes responsáveis (ou seja, pai/mãe, responsável legal, pessoa indicada a responder em nome do paciente ou representante legal indicado pelo paciente de acordo com a lei estadual) são responsáveis por fornecer à Option Care Health informações precisas e completas referentes ao seguinte:

- 1. Assuntos relativos à saúde do paciente
- **2.** Alterações ao endereço ou número do seu telefone ou das partes responsáveis, inclusive uma mudança a uma casa de repouso ou internação em um hospital
- **3.** Qualquer mudança em seus medicamentos controlados ou de venda livre, ou remédios caseiros ou fitoterápicos
- **4.** Atualizações às informações sobre seu médico prescritor ou cobertura do plano de saúde
- 5. Os tipos de serviços necessários
- 6. Seu entendimento de todo o tratamento identificado em seu plano de cuidados
- 7. Reorganizações físicas em sua casa que podem ajudar a equipe a prestar os cuidados ou serviços
- **8.** Apresentação de qualquer formulário que seja necessário para participar do programa de tratamento do paciente, conforme os requisitos legais
- 9. Notificação do prestador de tratamento em um programa de tratamento do paciente, se aplicável

Cumprimento das instruções:

Você e seus responsáveis devem seguir o plano de cuidados recomendado, as instruções clínicas e do fabricante do equipamento.

Recusa ou descumprimento:

Você e seus responsáveis devem arcar pelas consequências de suas ações se recusar cuidados ou serviços, ou não cumprir com o tratamento prescrito.



Assuntos financeiros:

Você e seus responsáveis devem assegurar que as obrigações financeiras das contas de saúde da Option Care Health sejam cumpridas o mais rápido possível. Você é responsável por informar à Option Care Health sobre qualquer mudança na sua seguradora ou cobertura do benefício durante todas as etapas dos cuidados ou serviços.

Cuidados com os equipamentos da Option Care Health:

Nem todos os equipamentos usados em seus cuidados são adquiridos por sua seguradora. Em alguns casos, eles são alugados. Você e suas parte responsáveis são responsáveis pelos cuidados com os equipamentos alugados em sua casa conforme descrito durante a montagem inicial de tais equipamentos. Ao final de sua terapia, a equipe da Option Care Health organizará a retirada dos equipamentos. Suas responsabilidades e de suas partes responsáveis também incluem o seguinte:

- **1.** Nunca tente consertar, ajustar ou modificar qualquer parte do equipamento. Se fizer isso, as garantias, efetivas ou implícitas, serão anuladas.
- 2. Siga as instruções/manual do fabricante
- 3. Informe a Option Care Health quando os equipamentos não forem mais necessários
- **4.** Devolva os equipamentos em bom estado
- **5.** Caso os equipamentos sejam perdidos, roubados ou danificados por negligência, você ou suas partes interessadas deverão pagar por eles

Respeito e consideração:

Você, seus cuidadores e seus responsáveis devem respeitar os direitos e a integridade profissional dos funcionários da Option Care Health independentemente de raça, sexo, orientação sexual, crença, idade, deficiência física ou origem nacional.

Seção 10Credenciamento e qualidade do atendimento

A prestação de cuidados e serviços de qualidade a todos os nossos pacientes é o maior objetivo da Option Care Health.

Você recebeu os números de telefone e endereços do escritório local que está atendendo você e o escritório corporativo (abaixo) da Option Care Health para apresentar uma queixa formal. Responderemos às queixas em tempo hábil e forneceremos uma resolução final da investigação por escrito.

Option Care Health Corporate 3000 Lakeside Drive Suite 300N Bannockburn, IL 60015 800.879.6137

Para garantir o alcance deste objetivo, a Option Care Health realiza o credenciamento de nossos serviços de farmácia de infusão e enfermagem, equipamentos médicos domiciliares e quartos de infusão junto à Accreditation Commission for Healthcare, Inc. (ACHC).

Para você, como paciente da Option Care Health, isso significa que o alto padrão da qualidade do serviço é inspecionado e monitorado continuamente pela equipe da ACHC.

A ACHC tem o direito de receber e revisar suas preocupações, reclamações e elogios. O número de contato e o endereço da ACHC está listado abaixo para caso sinta que precisa entrar em contato com eles.

Accreditation Commission for Healthcare, Inc. 139 Weston Oaks Court Cary, NC 27513 customerservice@achc.org 855.937.2242



Aviso de não discriminação

A Option Care Health cumpre as leis Federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina, exclui ou trata as pessoas de forma diferente com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo (inclusive gravidez, orientação sexual e identidade de gênero).

A Option Care Health oferece os seguintes serviços gratuitamente para ajudar os pacientes a se comunicarem efetivamente conosco:

- Intérpretes qualificados de linguagem de sinais
- · Informações por escrito em outros formatos (impressão em letras maiores, áudio, formatos eletrônicos acessíveis etc.)
- Intérpretes qualificados
- · Informações escritas em outros idiomas para pessoas cuja língua materna não seja o inglês

Se precisar desses serviços, entre em contato conosco pelo telefone 866.827.8203. Os serviços de comunicação para surdos, pacientes com dificuldade auditiva ou de fala estão disponíveis no número 711 e ligando para nós no telefone 866.827.8203.

Se você acredita que a Option Care Health não foi capaz de prestar esses serviços ou discriminou de outra forma com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo (inclusive gravidez, orientação sexual e identidade de gênero), você pode apresentar uma queixa pelo seguinte contato:

Option Care Health's Chief Compliance Officer and Section 504/ADA Coordinator

3000 Lakeside Drive, Suite 300N Bannockburn, IL 60015 312.940.2526 312.940.2597 (Fax) OC-Compliance@optioncare.com

Você pode apresentar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Caso precise de ajuda para apresentar uma queixa, o Diretor de conformidade da Option Care Health está à disposição para ajudar você.

Você também pode apresentar uma reclamação de direitos civis junto ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos, eletronicamente pelo Portal de Reclamações de Direitos Humanos, disponível em https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ou por correio ou telefone:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 800.368.1019 800.537.7697 (Deficientes auditivos)

Os formulários de reclamação estão disponíveis em http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html. Apresentar uma reclamação junto ao Coordenador da Seção 504/ADA da Option Care Health não impede que você também o faça junto ao HHS.

Esta declaração está em conformidade com as disposições do Título VI da Lei de Direitos Civis de 1964, Seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973, Título II da Lei dos Americanos Portadores de Deficiência de 1990 e a Lei de Discriminação por Idade de 1975.

Aviso de não discriminação

Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.844.690.3471 (TTY:1.800.654.5988).
Chinese	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 1.844.690.3467 (TTY: 1.800.654.5988).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1.844.690.3472 (TTY: 1.800.654.5988).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.844.690.3466 (TTY: 1.800.654.5988). 번으로 전화해 주십시오.
Filipino	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1.844.690.3473 (TTY: 1.800.654.5988).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1.844.690.3470 (телетайп: 1.800.654.5988).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1.844.698.3776 منت البنكم: 1.844.698.3776
French Creole	ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.844.663.6199 (TTY: 1.800.654.5988).
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844.663.6197 (ATS: 1.800.654.5988).
Polish	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1.844,690.3468 (TTY: 1.800.654.5988).
Portuguese	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1.844.690.3469 (TTY: 1.800.654.5988).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero-1.844.690.3464 (TTY: 1.800.654.5988).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1.844.663.6198 (TTY: 1.800.654.5988).
Japanese	注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1.844.690.3465 (TTY: 1.800.654.5988).まで、お電話にてご連絡ください。
Farsi	تهچه: اگر به زبان فارس گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با . (1866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988). تماس بگورید.
Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंसी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988). पर कॉल करें।
Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ Զանգահարեք 1.844.663.6196 (TTY հեռասիպ) 1.800.654.5988)
Gujarati	સુ ચના: જો તમે ગુ જરાતી બોલતા હો, તો નિ!શું લુક ભાષા સહાય સે વાંઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Urdu	خبر دار : اگر آپ ار دو بولتے بیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مغت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں . (1868,535,171 : TTY) 1.800,654,5988.
Cambodian	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនក៏កណ្ឌល ក៏អាចមានសំរាប់បំរើអ្នក៖ ចូរ ទូរស័ព្ទ al-866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988). 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Bengali	লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলভে পারেন, ভাহলে নিঃথরচাম ভাষা সহায়ভা পরিবেবা উপলব্ধ আছো ফোল করুন 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Yiddish	אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1.866.827.8203
Amharic	ማስታወሻ፣ የሚናንሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያጣዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁተር ይደውሉ 1.866.827.8203 (መስማት ስተሳናቸው፣1.800.654.5988).
Thai	เรียน: ถ้าคุณพูคภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Oromo	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Lao	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເດົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ, ໂທຣ 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Serbo-Croatian	OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usługe jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1.866.827.8203 (TTY. Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili slubom: 1.800.654.5988).
Ukrainian	УВАГА! Якщо ви розмовляете українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовиої підтримки. Телефонуйте за номером 1.866 827.8207 (телетайт. 1800.634.7888).
Pohnpeian	Ni songen mwohmw ohte, komw pahn sohte anahne kawehwe mesen nting me koatoantoal kan ahpw wasa me ntingie [Lokaiahn Pohnpei] komw kalangan oh ntingidieng ni lokaiahn Pohnpei. Call 1.866.827.820 (TTY: 1.800.645.988).
Cantonese	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 1.844.663.6195 (TTY: 1.800.654.5988).

Dutch	AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel1-866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Karen	ဟိသျှဉ်ဟိသ:– နမ့်ဂကတိ၊ ကညီ ကျိုာ်အယိ. နမာန့်၊ ကျိုာ်အတါမာ၏လ၊ တလာဉ်ဘူဉ်လာခ်စု၊ နိတစ်၊ဘဉ်သန္နာင်လီ၊. ကိုး 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Samoan	MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoan, e fai fua e leai se totogi, mo oe, Telefoni mai: 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Marshallese	LALE: Ñe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jerbal in jipañ ilo kajin ŋe am ejjelok wōŋāān. Kaalok 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Romanian	ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Trukese	MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kori 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Bisayan	ATENSYON: Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad. Tawag sa 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Bantu – Kirundi	ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Swahili	KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Indonesian	PERHATIAN: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Turkish	DİKKAT: Eğer Türkçe konuşuyor iseniz, dil yardımı hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirsiniz. 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988) irtibat numaralarını arayın.
Kurdish	ئاڭدارى: ئىگىر بە زىماتىي كىردى قەسەدىكەيت، خۇمانگۇرزارپىكاتىي يىزمانتى زىمان، بەھۋر ايىي، بۇ تۇ بېردىستە، پەيرەشدى يە TTY: 1.800.654.5988.1 (\$4.598.20) بىكە
Teluga	శ్రద్ధ పెట్టండి: ఒకవేళ మీరు లెలుగు భాష మాట్లాడుతున్నట్టయిత మీ కొరకు లెలుగు భాషా సహాయక సవలు ఉచితంగా లభిస్తాయి 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988). కు కాల్ చేయిండి
Nilotic – Dinka	PID KENE: Na ye jam në Thuonjan, ke kuony yenë koc waar thook ato kuka lëu yök abac ke cîn wënh cuatë piny. Yuopë 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Norwegian	MERK: Hvis du snakker norsk, er gratis språkassistansetjenester tilgjengelige for deg. Ring 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Catalan	ATENCIÓ: Si parleu Català, teniu disponible un servei d'ajuda lingüística sense cap càrrec. Truqueu al 1.866.827.8203 (TTY o teletip: 1.800.654.5988).
Greek	ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1.866.827.8203 (ΤΤΥ: 1.800.654.5988).
lbo	Ntj: O buru na asu Ibo, asusu aka qasu n'efu, defu, aka. Call 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Yoruba	AKIYESI: Bi o ba nsọ èdẻ Yorùbú ọfể ni iranlowo lori èdẻ wa fun yin o. E pe ero-ibanisoro yi 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Albanian	KUJDES: Nēse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Hawaiian	E NĀNĀ MAI: Inā hoʻopuka ʻoe i ka ʻōlelo [hoʻokomo ʻōlelo], loa'a ke kōkua manuahi iā ʻoe. E kelepona iā 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Fulfulde	MAANDO: To a waawi [Adamawa], e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Cherokee	Hagsesda: iyuhno hyiwoniha [tsalagi gawonihisdi]. Call 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Chamorro	ATENSIÓN: Yanggen un tungó [I linguahén Chamoru], i setbision linguahé gaige para hagu dibatde ha . Agang I 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Assyrian	بالمجاهرة به من
Burmese	သင်သည် မြန်မာတေား ကို ပြောငါက ဘာသာဝတား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ခုန်းနဲ့ငါတ် 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.9988). သို့ ဖေါ် ထိုငါ၊ သတိပြုရန် - အကယ်၍
Navajo	Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánítti'go Diné Bizzaad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jilk'eh, éi ná hóló, koji' hódíilnih 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Bassa	Dè dε nià kε dyédé gbo: Ͻ jũ ké m [Ɓàsɔ ɔ -wùdu.po-nyɔ] jũ ní, nii, à wudu kà kò dò po-poɔ θε ìn m gbo kpáa. Đá 1.866.827.8203 (TTY:1.800.654.5988).
Choctaw	ANOMPA PA PISAH: [Chahta] makilla ish anompoli hokma, kvna hosh Nahollo Anompa ya pijulla hosh chi tosholahinla. Atoko, hattak yvmma im anompoli chi bvnnakmvi, holhtina pa payai: 1.666.837.803 (TTY: 1.800.634.5988).
Tongan	FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1.866.827.8203 (TTY: 1.800.654.5988).
Pennsylvania Dutch	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 1.866.827.8203 (TTY: 18.00.654.5988).
Nepali	ध्यान दिनुहोस्: तपाईसे नेपाली बोल्नुहुन्छ अने तपाईको निम्ति आपा सहायता सेवाहरू निःसुरूक रूपमा गर्नुहोस्: 1.866.827.8203 (विदेवाइ:1.800.654.5988).

Aviso de Privacidade do Paciente

Informações de contato do responsável pela privacidade:

E-mail: OC-Privacy@optioncare.com Telefone do oficial de privacidade: 888.252.6748 Option Care Health, Inc. Data de vigência: 12 de agosto de 2019

Suas informações. Seus direitos. Nossas responsabilidades.

Aviso de Privacidade do Paciente:

Este aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser usadas e divulgadas e como você pode ter acesso a elas. REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Estas empresas operam como um	à Option Care Health, Inc. e suas empresas relacionadas de sua proprie a única "entidade coberta afiliada" para fins da HIPAA. se refere às suas informações de saúde. Esta seção explica seus direito	· · ·			
Obtenha uma cópia eletrônica ou impressa de seu prontuário médico	 Você pode pedir para ver ou obter uma cópia eletrônica ou impressa de seu prontuário médico e outras informações de saúde que temos sobre você. Pergunte-nos como fazer isso. Forneceremos uma cópia ou um resumo de suas informações de saúde, geralmente dentro de 30 dias após sua solicitação. Podemos cobrar uma taxa razoável, baseada no custo. Em algumas circunstâncias limitadas, podemos recusar o seu pedido e você pode pedir que a recusa seja revista. 				
Peça-nos para corrigir seu prontuário médico	 Você pode nos pedir para corrigir informações sobre sua saúde que você acha que estão incorretas ou incompletas. Pergunte-nos como fazer isso. Podemos recusar o seu pedido, mas lhe diremos o motivo por escrito dentro de 60 dias. 				
Solicitar comunicações confidenciais	 Você pode nos pedir para contatá-lo de uma forma específica (por exemplo, telefone residencial ou do escritório) ou para enviar correspondência para um endereço diferente. Atenderemos a todos os pedidos razoáveis. 				
Peça-nos para limitar o que usamos ou compartilhamos	 Você pode solicitar que não usemos ou compartilhemos certas informações de saúde para o tratamento, pagamento ou nossas operações. Não somos obrigados a concordar com seu pedido e podemos recusá-lo se ele afetar seus cuidados. Se você pagar por um serviço ou item de cuidados médicos totalmente do próprio bolso, você pode nos pedir que não compartilhemos essas informações para fins de pagamento ou nossas operações com sua seguradora de saúde. Nós concordaremos, a não ser que uma lei exija que compartilhemos essas informações. 				
Obtenha uma lista das pessoas ou entidades com quem compartilhamos informações	 Você pode pedir uma lista (relação) das vezes que compartilhamos suas informações de saúde até seis anos antes da data da solicitação, com quem as compartilhamos e por quê. Exceto quando exigido de outra forma pelas regras aplicáveis, incluiremos todas as divulgações, exceto aquelas sobre tratamento, pagamento, operações de saúde e algumas outras divulgações (por exemplo, as que você nos solicitou). Forneceremos gratuitamente uma relação por ano, mas cobraremos uma taxa razoável com base no custo se você pedir outra dentro de 12 meses. 				
Obtenha uma cópia deste aviso de privacidade	Você pode solicitar uma cópia impressa deste aviso a qualquer momento, mesmo que tenha concordado em receber o aviso eletronicamente. Nós lhe forneceremos uma cópia impressa imediatamente.				
Escolha alguém para representar você	 Se você tiver dado uma procuração médica a alguém ou se alguém for seu representante legal, essa pessoa pode exercer seus direitos e fazer escolhas sobre suas informações de saúde. Adotaremos medidas razoáveis, se necessário, para confirmar que a pessoa tem essa autoridade e pode representar você antes de tomarmos qualquer providência. 				
Apresente uma reclamação se você sentir que seus direitos foram violados	Você pode apresentar uma reclamação se achar que violamos seus direitos de privacidade. Entre em contato com nosso escritório de privacidade enviando uma carta para 3000 Lakeside Dr., Suite 300 N, Bannockburn, IL. 60015, ligando para 1.888.252.6748 ou enviando un e-mail para OC-Privacy@optioncare.com. Você pode apresentar uma reclamação junto ao U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights enviando uma carta para 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, ligando para 1.800.368.1019 ou acessando www. hhs.gov/ocr/privacy/hipa/complaints/. Não aplicaremos retaliações por apresentar uma reclamação.				
	ç <mark>ões de saúde, você pode comunicar suas escolhas sobre o que compr</mark> escritas abaixo, fale conosco. Diga-nos o que você quer que façamos e se				
Apresente uma reclamação se você sentir que seus direitos foram violados		plo, se estiver inconsciente ou indisponível, podemos compartilhar sua ambém podemos compartilhar suas informações quando necessário			
Nestes casos, exceto quando permitido pela lei aplicável, nunca compartilhamos suas informações, a menos que você nos dê permissão por escrito:	 Fins de marketing (exceto comunicação presencial ou outras atividades permissíveis) Venda de suas informações A maior parte do compartilhamento de anotações de psicoterapia 				
No caso de captação de recursos:	Poderemos entrar em contato com você para captação de recursos, mas você pode nos dizer para não entrarmos em contato novamente.				
	o normalmente usamos ou compartilhamos suas informações de saúd a nossas operações e para fins de pagamento. Fornecemos a você algur estão listadas abaixo.				
Seu tratamento	Podemos usar suas informações de saúde e compartilhá-las, eletronicamente ou não, com outros profissionais que estão envolvidos no seu tratamento. Se você for menor de 18 anos, podemos fornecer suas informações de saúde para seus pais ou responsáveis legais. Exemplo: Nossos farmacêuticos ou enfermeiros podem discutir seus cuidados ou condição geral de saúde com seu médico ou outros profissionais de saúde. Essas comunicações podem ocorr verbalmente, por escrito ou eletronicamente por e-mail.				

Administrar nossa organização	Podemos usar e compartilhar suas informações de saúde para administrar nossos negócios, melhorar seus cuidados e entrar em contato com você quando necessário. Também podemos compartilhar para outras operações de saúde permitidas por lei ou regulamentos.					
Cobrança por seus serviços	 Podemos usar e compartilhar suas informações de saúde para cobrar e obter pagamento de planos de saúde ou outras entidades. 	Exemplo: Fornecemos informações sobre você ao seu plano de saúde para que ele pague por seus serviços. Podemos fornecer informações a entidades que nos ajudem a coletar pagamentos.				
que normalmente contribuem para	ou compartilhar suas informações de saúde? Estamos autorizados ou ob o bem público, tais como saúde pública e pesquisa. Temos que cumprir m ais informações, acesse: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/co	uitas condições legais antes de podermos compartilhar suas				
Ajuda com questões de saúde pública e segurança	Podemos compartilhar informações de saúde sobre você para determinadas situações, como: • Prevenção de doenças • Ajuda com recalls de produtos • Relato de reações adversas a medicamentos • Relato de suspeita de abuso, negligência ou violência doméstica • Prevenção ou redução de uma ameaça séria à saúde ou segurança de qualquer pessoa					
Realizar pesquisas	Podemos usar ou compartilhar suas informações para pesquisas em	saúde, conforme permitido por lei.				
Cumprir a lei		Compartilharemos informações sobre você se as leis estaduais ou federais assim o exigirem, inclusive com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos se ele quiser ver que estamos cumprindo a lei federal de privacidade.				
Responder aos pedidos de doação de órgãos e tecidos	Podemos compartilhar informações sobre sua saúde com organizações de aquisição de órgãos e bancos de tecidos.					
Trabalhar com um médico legista ou agente funerário	• Podemos compartilhar informações sobre saúde com um médico legista ou agente funerário quando uma pessoa morre.					
Tratar da remuneração de trabalhadores, aplicação da lei e outros pedidos do governo	Podemos usar ou compartilhar informações de saúde sobre você: • Para pedidos de indenização de trabalhadores • Para fins de aplicação da lei, com um oficial da lei ou para uma instituição correcional • Com agências de vigilância sanitária para atividades autorizadas por lei • Para funções governamentais especiais, como militares, segurança nacional e serviços de proteção presidencial					
Responder e participar de processos e ações legais	Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em resposta a uma ordem judicial ou administrativa ou em resposta a uma intimação.					

Outros usos e divulgações

- · Parceiros de negócios Há alguns serviços relacionados à saúde prestados através de contratos com terceiros, chamados de "parceiros de negócios", que podem precisar das informações para executar determinados serviços em nosso nome. Exemplos incluem fornecedores de software ou tecnologia que podemos utilizar para fornecer suporte técnico, advogados que nos fornecem serviços jurídicos, contadores, consultores, empresas de faturamento e cobrança, e outros. Quando tal serviço é contratado, podemos compartilhar suas informações de saúde protegidas com tais parceiros de negócios e podemos permitir que eles criem, recebam, mantenham ou transmitam suas informações em nosso nome para que o parceiro de negócios nos preste serviços ou para o gerenciamento e administração adequados do parceiro de negócios. Os parceiros de negócios devem proteger qualquer informação de saúde que recebam ou criem e mantenham em nosso nome. Além disso, os parceiros de negócios podem voltar a divulgar suas informações de saúde para sua própria gestão e administração, para cumprir suas responsabilidades legais e para os parceiros de negócios que são subcontratados, para que estes prestem serviços ao parceiro de negócios. Os subcontratados estarão sujeitos às mesmas restrições e condições que se aplicam ao parceiro de negócios Sempre que tal acordo envolver o uso ou a divulgação de suas informações a nosso parceiro de negócios, firmaremos um contrato por escrito com ele contendo termos para proteger a privacidade de suas informações.
- Informações não identificadas Podemos usar ou divulgar suas informações de saúde para criar informações não identificadas ou conjuntos de dados limitados e podemos usar e divulgar tais informações conforme permitido por lei.
- Detentos Se você for um detento de uma instituição correcional ou estiver sob a custódia de um oficial da lei, podemos liberar informações sobre você para a instituição correcional ou oficial da lei, conforme permitido pelas leis e regras aplicáveis.

Nossas responsabilidades

- Somos obrigados por lei a manter a privacidade e a segurança de suas informações de saúde protegidas.
- Embora levemos a privacidade e a segurança muito a sério, às vezes, problemas acontecem. Nós o informaremos imediatamente se ocorrer uma violação que possa ter comprometido a privacidade ou a segurança de suas informações.
- Devemos seguir as obrigações e práticas de privacidade descritas neste aviso e lhe entregar uma cópia dele.
- Não utilizaremos nem compartilharemos suas informações além das descritas aqui, a menos que você nos autorize por escrito. Se nos autorizar, você pode mudar de ideia a qualquer momento. Informe-nos por escrito se mudar de ideia.

Para mais informações, acesse: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticeapp.html.

Mudancas nos termos deste aviso

Podemos alterar os termos deste aviso e as alterações serão aplicadas a todas as informações que temos sobre você. O novo aviso estará disponível mediante solicitação, em nosso escritório e em nosso site.

Outras leis estaduais e federais

Prestamos serviços de saúde em vários estados. Seu estado pode ter leis de privacidade que fornecem maiores limites sobre como compartilhamos suas informações. Por exemplo, seu estado pode exigir que obtenhamos seu consentimento ou autorização antes de compartilhar certas informações médicas. Para maiores informações sobre as leis de privacidade de seu estado em particular, visite nosso site ou entre em contato com nosso responsável pela privacidade, conforme indicado acima.

Anexo A

Alabama

- 1. Divulgação, A Option Care Health não divulgará seus registros profissionais a ninguém sem sua autorização, exceto quando for do seu interesse ou quando a lei exigir
- 2. Medicaid. Para os beneficiários do Medicaid, divulgaremos informações referentes ao seu tratamento (inclusive demonstrativos de cobrança e contas detalhadas) apenas para:
 - a. o Agente Fiscal do Medicaid;

 - b. a Administração da Seguridade Social;c. a Agência de Reabilitação Vocacional do Alabama;
 - d. a Agência do Medicaid do Alabama;
 - e. seguradoras que solicitam informações sobre um sinistro do Medicaid apresentado pelo prestador, um requerimento de seguro, pagamento de benefícios de seguro de vida, ou pagamento de um empréstimo; ou
 - f. outros prestadores que precisam das informações para o tratamento de um paciente

- 1. Divulgação. A Option Care Health pode divulgar seus registros para:
 - a. Você ou conforme sua orientação;
 - b. um médico ou farmacêutico quando, na opinião profissional do farmacêutico, a liberação é necessária para proteger a saúde e o bem-estar do paciente; e
 - c. outras pessoas ou agências governamentais autorizadas por lei a receber informações
- 2. Informações genéticas. Não divulgaremos informações genéticas sem o seu consentimento livre, esclarecido e por escrito.

1. Doencas transmissíveis e informações relacionadas ao HIV. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre doenças transmissíveis ou relacionadas ao HIV sem sua autorização por escrito, exceto quando a Option Care Health for autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal.

Arkansas

- 1. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal.
- 2. Informações genéticas. Os registros de pesquisa de pessoas em estudos de pesquisa genética não serão revelados a um empregador ou plano de saúde sem o seu consentimento livre, esclarecido e por escrito.

Califórnia

- 1. Divulgação. A menos que você autorize, a Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais a ninguém além de você ou seu representante autorizado, exceto nos casos em que suas informações podem ser divulgadas da seguinte forma:
 - a. as informações podem ser divulgadas aos profissionais de saúde, planos de saúde, prestadores de serviço ou outros profissionais ou instalações de saúde para fins de diagnóstico ou tratamento. Isso inclui, em uma situação de emergência, a comunicação de informações do paciente por transmissão de rádio ou outros meios entre a equipe médica de emergência no local de uma emergência, ou em um veículo de transporte médico de emergência, e a equipe médico de emergência em uma instalação de saúde licenciada;
 - b. as informações podem ser divulgadas a uma seguradora, empregador, plano de saúde, plano de serviço hospitalar, plano de benefício de empregado, autoridade governamental prestador de serviço ou qualquer outra pessoa ou entidade responsável pelo pagamento dos serviços de saúde prestados a você, na medida do necessário para permitir que a responsabilidade pelo pagamento seja determinada e o pagamento seja feito. Se você, por estar em coma ou apresentar outra condição médica incapacitante, não puder consentir com a divulgação de informações médicas e nenhuma outra providência tiver sido tomada para pagar pelos serviços de saúde prestados a você, as informações poderão ser divulgadas a uma autoridade governamental na medida do necessário para determinar sua elegibilidade e para obter o pagamento nos termos de um programa governamental pelos serviços de saúde prestados a você. As informações também podem ser divulgadas a outro prestador de serviços ou plano de saúde conforme necessário para auxiliar o outro prestador de serviços ou plano de serviços de saúde a obter pagamento pelos serviços de saúde prestados por esse prestador de serviços ou plano de saúde a você:
 - c. as informações podem ser divulgadas a uma pessoa ou entidade que forneça faturamento, gerenciamento de reclamações, processamento de dados médicos ou outros serviços administrativos para prestadores de serviços ou planos de saúde ou para qualquer uma das pessoas ou entidades especificadas no parágrafo (b). Entretanto, as informações assim divulgadas não devem ser divulgadas pelo beneficiário de forma que viole a lei da Califórnia; d. as informações podem ser divulgadas a comitês organizados e agentes de sociedades
 - profissionais ou de equipes médicas de hospitais licenciados, planos de saúde licenciados, organizações de revisão de padrões profissionais, organizações de revisão médica independente e seus revisores selecionados, organizações de revisão por pares de utilização e controle de qualidade conforme estabelecido pelo Congresso, prestadores de serviços, pessoas ou organizações seguradoras, responsáveis, defensoras da responsabilidade profissional que um prestador possa incorrer, se os comitês, agentes planos de saúde, organizações, revisores, prestadores de serviços ou pessoas estiverem envolvidos na revisão da competência ou qualificações dos profissionais de saúde ou na revisão dos serviços de saúde com relação a necessidade médica, nível de atendimento, qualidade do atendimento ou justificativa das cobranças;
 - e. um prestador de serviços ou plano de saúde que tenha criado informações médicas como resultado dos serviços de saúde relacionados ao emprego prestados a um funcionário e realizados a pedido específico e prévio por escrito do empregador, pode revelar ao empregador do funcionário a parte das informações que:
 - i. sejam relevante em uma ação judicial, arbitragem, queixa ou outra reclamação ou contestação na qual o empregador e o funcionário sejam partes e na qual o paciente tenha colocado em questão seu histórico médico, condição mental ou física, ou tratamento, desde que as informações só possam ser usadas ou divulgadas em conexão com este processo
 - ii. descreva as limitações funcionais do paciente que podem dar-lhe o direito de dispensa do trabalho por motivos médicos ou limitar a aptidão do paciente para trabalhar en seu emprego atual, desde que nenhuma declaração de causa médica seja incluída nas informações divulgadas.
 - f. a menos que o prestador de serviços ou plano de saúde seja notificado por escrito de um acordo em contrário pelo patrocinador, seguradora ou administrador, as informações podem ser divulgadas a um patrocinador, seguradora ou administrador de um plano ou apólice de um grupo ou indivíduo segurado ou não pelo qual o paciente busca cobertura ou benefícios, se as informações foram criadas pelo prestador de serviços ou plano de saúde como resultado dos serviços realizados a pedido específico por escrito e despesas do patrocinador, seguradora ou administrador com a finalidade de avaliar a solicitação de cobertura ou benefícios.
 - g. as informações podem ser divulgadas a um plano de saúde por prestadores de serviços de saúde que tenham contrato com o plano de saúde e podem ser transferidas entre prestadores de serviços de saúde que tenham contrato com o plano de saúde, com o objetivo de administrar o plano de saúde. As informações médicas não devem ser

- divulgadas de outra forma por um plano de saúde, exceto conforme determina a lei da Califórnia;
- h. as informações podem ser divulgadas a uma organização de obtenção de órgãos ou a um banco de tecidos que processe o tecido de uma pessoa falecida para transplante no corpo de outra pessoa, mas somente com relação ao doador falecido, com o propósito de auxiliar o transplante;
- i. as informações podem ser divulgadas a terceiros para fins de codificação, criptografia ou qualquer outra forma de anonimização de dados. Entretanto, nenhuma informação assim divulgada será divulgada pelo beneficiário de forma que viole as leis da Califórnia, incluindo a manipulação não autorizada de informações médicas codificadas ou criptografadas que revelem informações médicas individualmente identificáveis;
- j. para fins de programas e serviços de controle de doenças, as informações podem ser divulgadas da seguinte forma:
- i. a uma entidade contratada por um plano de saúde ou aos prestadores de serviços do plano de saúde para monitorar ou administrar os cuidados dos inscritos para um benefício coberto, se os serviços e cuidados de controle de doenças forem autorizados por um médico responsável pelo tratamento; ou
- ii. a uma organização de controle de doenças que cumpra plenamente os requisitos de autorização médica, se o plano de saúde ou seu prestador de serviços contratado fornecer ou tiver fornecido uma descrição dos serviços de controle de doenças a um médico responsável pelo tratamento ou à rede de médicos do plano de saúde ou do prestador de serviços contratado.
- 2. HIV. A Option Care Health não divulgará nem utilizará informações sobre HIV sem sua autorização prévia, a menos que seja um trabalhador ferido alegando estar infectado ou exposto ao HIV através de um incidente de exposição decorrente e durante o exercício do emprego
- 3. Informações genéticas. Não divulgaremos suas informações genéticas sem o seu consentimento livre, esclarecido e por escrito.

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará seus registros sem sua autorização por escrito, exceto para:
 - a. você ou seu representante;
 - b. um médico ou farmacêutico se a divulgação for necessária para proteger sua saúde e bem-estar;
 - c. o Conselho de Farmácia ou a outra agência estadual ou federal autorizada a receber o registro confidencial:
- d. uma seguradora ou outro terceiro pagador autorizado por você a receber as informações. 2. HIV/AIDS. Relatórios e registros referentes a indivíduos diagnosticados com AIDS e doenças relacionadas ao HIV são estritamente confidenciais e a Option Care Health não divulgará lais informações confidenciais sem sua autorização por escrito, exceto quando a Option Care
- Health for autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal.

 3. Informações genéticas. Qualquer liberação, para fins que não sejam de diagnóstico, tratamento ou terapia, de informações genéticas que identifiquem a pessoa testada com os

resultados dos testes liberados exigirá seu consentimento específico por escrito. Connecticut

1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações sem o seu consentimento, exceto para

a. você;

- b. um profissional que esteja atendendo você quando considerado clinicamente apropriado;
- c. um enfermeiro que esteja atuando como agente de um médico prescritor que esteja atendendo você ou um enfermeiro que presta cuidados a você em um hospital;
- d. pagadores terceirizados que pagam sinistros por serviços farmacêuticos prestados a você ou que tenham um acordo ou contrato formal para auditar quaisquer registros ou informações relacionadas a tais sinistros; e
- e. qualquer agência governamental com autoridade estatutária para analisar e obter as informações.
- Informações confidenciais relacionadas ao HIV. A Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais relacionadas ao HIV sem a sua autorização, exceto para: a. você, seu responsável legal ou uma pessoa autorizada a consentir com os seus cuidados

 - b. qualquer pessoa que assegure a liberação de informações confidenciais relacionadas ao HIV; c. um oficial de saúde federal, estadual ou local quando tal divulgação for exigida ou autorizada por lei federal ou estadual;
 - d. um prestador de serviços ou estabelecimento de saúde quando o conhecimento das informações relacionadas ao HIV for necessário para fornecer cuidados ou tratamentos apropriados ao indivíduo protegido ou a uma criança do indivíduo ou quando informações confidenciais relacionadas ao HIV já estiverem registradas em um prontuário ou registro médico e um prestador de serviços de saúde tiver acesso a tal registro com o propósito de fornecer cuidados médicos ao indivíduo protegido;
 - e. um médico legista para auxiliar na determinação da causa ou circunstâncias da morte; f. comitês de pessoal dos estabelecimentos de saúde ou organizações de credenciamento ou supervisão que estão conduzindo o monitoramento de programas, avaliação de programas ou revisões de serviços; g. um prestador de serviços de saúde ou outra pessoa nos casos em que tal prestador ou
 - pessoa no exercício de suas funções ocupacionais tenha tido uma exposição significativa à infecção pelo HIV, desde que determinados critérios sejam atendidos;
 - h. funcionários de hospitais por doenças mentais operados pelo Departamento de Saúde Mental e Serviços de Dependência se o comitê de controle de infecção do hospital determinar que o comportamento do paciente representa um risco significativo de transmissão para outro paciente do hospital;
 - i. funcionários de instalações operadas pelo Departamento de Correção para fornecer serviços relacionados à infecção pelo HIV ou se o diretor médico e o administrativo da instalação determinar que o comportamento de um detento representa um risco significativo de transmissão a outro detento ou resultou em exposição significativa de outro detento da instalação;
 - j. qualquer pessoa com acesso a tais informações por ordem judicial, emitida em conformidade com a lei de Connecticut:
 - k. seguradoras de vida e saúde, pagadores governamentais e centros de saúde e suas afiliadas, resseguradoras e contratantes, exceto agentes e corretores, em conexão com a atividade de subscrição e sinistro de benefícios de vida, saúde e invalidez; I. qualquer prestador de serviços de saúde especificamente designado por você para
 - receber tais informações recebidas por uma seguradora ou centro de saúde de acordo
- com um requerimento de seguro de vida, saúde ou invalidez; e m. uma organização de compras com o objetivo de avaliar a aptidão do doador.
- 3. Venda de informações de prontuários médicos que permitam a identificação dos indivíduos. A Option Care Health não venderá nem oferecerá para venda de informações de registros médicos que permitam a identificação dos indivíduos.
- 4. Marketing. A Option Care Health não usará nem divulgará informações de registros médicos que permitam a identificação dos indivíduos para fins de marketing sem seu consentimento prévio por escrito.

Delaware

- 1. HIV/AIDS, A Option Care Health não divulgará informações sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a
- divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal. 2. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas de maneira que permita sua identificação sem antes obter seu consentimento livre e esclarecido por escrito, a menos que tal divulgação seja permitida por lei.

Distrito de Colúmbia

Sem informações adicionais. Consulte o Aviso de práticas de privacidade.

Flórida

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará seus registros sem sua autorização por escrito, exceto para:
 - a você:
 - b. seus representantes legais;
 - c. o Departamento de Saúde de acordo com a lei vigente;
 - d. no caso de você estar incapacitado ou impossibilitado de solicitar seus registros, seu cônjuge; e
 - e. em qualquer processo civil ou criminal, mediante intimação de um tribunal de jurisdição competente e notificação adequada a você ou a seu representante legal, pela parte que eauer os reaistros
- HIV/AÍDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/ AIDS sem sua autorização por escrito permitindo a liberação, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou
- 3. Substâncias controladas. A Option Care Health é obrigada por lei a divulgar o inventário e os registros de prescrição de substâncias controladas aos oficiais da lei cujo dever é fazer cumprir as leis da Flórida relacionadas a substâncias controladas. Os agentes da lei não são obrigados a obter uma intimação, ordem judicial ou mandado de busca para obter acesso a tais registros ou cópias dos mesmos.
- 4. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas sem seu consentimento, a menos que tal divulgação seja autorizada por lei

- 1. Divulgação, A menos que você autorize, a Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais a ninguém além de você ou seu representante autorizado, exceto às seguintes pessoas ou entidades:
 - a, o médico prescritor, ou outros profissionais de saúde licenciados que cuidam de você:
 - b. outro farmacêutico licenciado para fins de transferência de uma receita médica ou como parte da revisão da utilização do medicamento por um paciente, ou outros requisitos de aconselhamento ao paciente; c. O Conselho de Farmácia, ou seu representante; ou

 - d. qualquer agente da lei devidamente autorizado a receber tais informações.
- A Option Care Health também pode divulgar suas informações confidenciais sem seu consentimento, de acordo com uma intimação emitida e assinada por um funcionário público autorizado ou uma ordem judicial emitida e assinada por um juiz de um tribunal apropriado 2. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre AIDS,
- exceto em situações em que o assunto da informação tenha fornecido à Option Care Health uma autorização por escrito permitindo a divulgação ou quando a Option Care Health for autorizada ou exigida por lei estadual ou federal para fazer a divulgação.
- 3. Substâncias controladas. A Option Care Health é obrigada por lei a divulgar os registros de prescrição de substâncias controladas à Agência de Narcóticos e Medicamentos da Geórgia, de acordo com o Programa de Monitoramento de Medicamentos de Prescrição.

1. HIV/AIDS/ARC. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas ao HIV/ AIDS/ARC, a menos que você ou seu representante tenha fornecido à Option Care Health com autorização por escrito permitindo a divulgação ou onde a Option Care Health esteja autorizada ou exigida por lei estadual ou federal para fazer a divulgação.

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações de prescrição identificáveis sem o seu consentimento, exceto a:
 - a. você ou a pessoa nomeada por você;
 - b. o Conselho de Farmácia, ou seus representantes, exercendo sua função oficial;
 - c, o médico, ou o designado pelo médico, que emitiu a receita médica
 - d. outros profissionais de saúde licenciados que são responsáveis por seu atendimento direto e agudo;
 - e, agentes do Departamento de Saúde e Bem-Estar quando exercem sua função oficial com referência a questões relacionadas à prática da farmácia;
 - f. agentes de qualquer conselho cujos profissionais têm autoridade prescritiva, quando o conselho está aplicando as leis que regem esse profissional;
 - g. uma agência do governo encarregada da responsabilidade de fornecer cuidados médicos para você (são necessários requerimentos por escrito de agentes autorizados da agência que solicitam tais informações);
 - h. a Administração Federal de Alimentos e Medicamentos (FDA), para fins relacionados ao monitoramento de eventos adversos de medicamentos em conformidade com as exigências da lei federal, regras ou regulamentos adotados pela Administração Federal
 - de Alimentos e Medicamentos; i. seu prestador de benefícios de seguro ou plano de saúde autorizado que lhe oferece cobertura de saúde ou benefícios de farmácia
- j. um tribunal de jurisdição competente, de acordo com uma ordem

Illinois

- 1. Saúde mental e deficiência. A Option Care Health não divulgará seus registros e comunicações sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
- 2. Medicaid. A Option Care Health não divulgará suas informações pessoais sem seu consentimento por escrito
- 3. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações sobre HIV/AIDS sem seu consentimento, exceto para certas pessoas designadas por lei que incluem, entre outras: a. você ou seu representante legalmente autorizado;
 - b. qualquer pessoa que você ou seu representante designar em uma liberação legalmente efetiva dos resultados dos testes;
 - c. um agente ou funcionário autorizado de um estabelecimento ou profissional de saúde ou profissional de saúde responsável pelo encaminhamento, tratamento ou consulta do teste (com certos requisitos especificados por lei); d. o Departamento de Saúde Pública ou a autoridade sanitária local, de acordo com as
 - regras de notificação e controle da transmissão de doenças, ou de acordo com as disposições da legislação estadual; ou

e. Um estabelecimento ou profissional de saúde que adquira, processe, distribua ou use uma parte do corpo humano de uma pessoa falecida com respeito a informações médicas relativas à pessoa; ou sêmen anterior a 21 de setembro de 1987, para fins de inseminação artificial

Indiana

- 1. Divulgação. A Option Care Health só divulgará informações confidenciais quando for do melhor interesse de seu paciente, quando forem solicitadas pelo Conselho de Farmácia, por seus representantes ou por um agente da lei encarregado da aplicação das leis relativas a medicamentos ou dispositivos ou da atividade da farmácia, ou quando a divulgação for essencial para as operações comerciais da farmácia.
- 2. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará seu registro de saúde mental sem seu consentimento, a menos que a divulgação seja autorizada por lei.
- 3. Medicaid. A Option Care Health não divulgará suas informações pessoais sem seu consentimento por escrito.

- AIDS sem sua autorização por escrito, exceto quando somos autorizados ou exigidos a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal. 2. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará suas informações de saúde mental ou
- psicológicas, a menos que você dê o consentimento ou autorize a divulgação.

Kansas

- 1. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito permitindo a liberação, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal. 2. Medicaid. Quando aplicável, a Option Care Health não divulgará suas informações
- relacionadas ao Medicaid sem sua autorização por escrito, exceto quando tal divulgação for autorizada ou exigida por lei.

Kentucky

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações do paciente ou a natureza dos serviços profissionais prestados a você sem seu consentimento expresso ou sem uma ordem judicial, exceto para as seguintes pessoas autorizadas:

 - a. Membros, inspetores ou agentes do Conselho de Farmácia; b. Você, seu agente, ou outro farmacêutico atuando em seu nome;
 - c. Outra pessoa, mediante sua solicitação;
 - d. Pessoal de saúde licenciado que é responsável por seus cuidados;
 - e. Certos agentes do governo estadual encarregados de fazer cumprir as leis sobre substâncias controladas;
 - f. Funcionários do governo federal, estadual ou municipal que estejam investigando uma pessoa específica com relação a acusações de tráfico de drogas; e g. Uma agência governamental que pode estar prestando atendimento médico a você,
 - mediante solicitação de acesso a informações por escrito dessa agência
- Mínimo necessário. A opção Care Health só utilizará suas informações para fornecer assistência farmacêutica.
- 2. Saúde mental e deficiência. A Option Care Health não divulgará seus registros e comunicações sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
- 3. Abuso de substâncias. A Option Care Health não divulgará seus registros de abuso de substâncias sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei

Louisiana

- 1. Saúde mental e deficiência. A Option Care Health não divulgará seus registros e comunicações sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
- 2. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito permitindo a liberação, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará informações de saúde para fins de captação de recursos ou para médicos legistas ou agente funerários, sem a autorização do paciente.

 2. Doenças transmissíveis. Somente divulgaremos informações sobre doenças transmissíveis
- que permitem identificar o paciente ao estado para fins de proteção de adultos ou crianças ou a outros funcionários, agentes ou agências de saúde pública ou a funcionários de uma escola onde uma criança esteja matriculada, para fins de saúde pública. Em uma emergência de saúde pública, conforme declarado pelo agente de saúde do estado, também podemos liberar informações de pacientes para prestadores de serviços e agências privadas de saúde com o objetivo de prevenir a transmissão de doenças
- Marketing/venda de informações. A Option Care Health não licenciará, usará, venderá, transferirá nem trocará por valores, para fins de marketing, informações de medicamentos rescritos que o identifiquem direta ou indiretamente.
- Medicaid. A Option Care Health não divulgará suas informações do MaineCare (Medicaid) sem sua autorização, exceto quando clinicamente necessário, tais informações devem ser compartilhadas entre os prestadores de serviços para seu bem-estar ou para aqueles envolvidos com a administração do programa MaineCare. 5. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará informações a respeito de sua saúde
- mental e tratamento, exceto com o devido consentimento livre e esclarecido e outras divulgações à família e prestadores de serviços clínicos, conforme previsto por lei.

- 1. Saúde mental. Quando um registro médico desenvolvido em conexão com a prestação de serviços de saúde mental for divulgado sem a autorização de uma pessoa interessada, somente podem ser divulgadas as informações do registro relevantes ligadas ao propósito para o qual a divulgação é solicitada. 2. HIV. A Option Care Health não divulgará informações sobre HIV sem sua autorização por
- escrito permitindo a liberação, exceto quando a Option Care Health é autorizada ou exigida a divulgá-las de acordo com a legislação estadual ou federal.

Massachusetts

- 1. Medicaid. Para os beneficiários do Medicaid, a divulgação de informações sobre os pacientes é restrita aos fins diretamente ligados à administração do programa Medicaid. 2. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações sobre HIV/AIDS sem sua
- autorização, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei. Michigan
- 1. Divulgação. Salvo mediante autorização do paciente, não divulgaremos a prescrição nem os registros equivalentes, exceto para as seguintes pessoas
- a. paciente, ou outro farmacêutico representando o paciente; b. o prescritor autorizado que emitiu a prescrição, ou um profissional de saúde licenciado que trata o paciente atualmente;
- c. uma agência ou agente do governo responsável pela aplicação das leis relacionadas a medicamentos e dispositivos;

- d. uma pessoa autorizada por ordem judicial; ou
- e, uma pessoa envolvida em projetos de pesquisa ou estudos com protocolos aprovados pelo Conselho de Farmácia.
- HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas a HIV/AIDS, exceto em situações em que você nos tenha autorizado por escrito permitindo a liberação ou quando tivermos autorização ou obrigação por lei estadual ou federal a fazer a divulgação.

Minnesota

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará seus registros farmacêuticos sem o seu
 - a. uma emergência médica quando o prestador de serviço não puder obter o consentimento do paciente devido à sua condição ou à natureza da emergência médica; ou
 - b. outros prestadores de serviço em entidades de saúde relacionadas, quando necessário para seu tratamento atual.
- A Option Care Health não divulgará receitas médicas ou seu conteúdo, exceto para: a. você, seu agente, ou outro farmacêutico atuando em seu nome ou em nome de seu
- agente;
- b. o médico licenciado que emitiu a receita médica;
- c. o profissional licenciado que trata você atualmente;
- d. um membro, inspetor ou investigador do conselho ou qualquer funcionário federal, estadual, condado ou municipal cujo dever seja fazer cumprir as leis deste estado ou dos Estados Unidos relacionadas a medicamentos e que esteja envolvido em uma investigação específica envolvendo uma pessoa ou medicamento designado;
- e. uma agência do governo encarregada da responsabilidade de lhe fornecer assistência médica:
- f. uma seguradora ou advogado ao receber uma autorização por escrito assinada por você ou seu representante legal, autorizando a liberação de tais informações; e
- g. qualquer pessoa devidamente autorizada por ordem judicial. A menos que tenhamos obtido o consentimento oral ou escrito do paciente, não
- divulgaremos a natureza dos serviços farmacêuticos prestados a você, exceto:
- a. de acordo com uma ordem ou instrução de um tribunal;
- b. a outras farmácias;
- c. a você; ou
- d. informações sobre terapia medicamentosa ao seu médico.

Mississippi

1. Medicaid e assistência pública. Quando aplicável, a Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais sem sua autorização por escrito.

- 1. Divulgação. A Option Care Health não liberará seus registros para ninguém sem sua autorização, exceto para:
- a. você ou outra pessoa autorizada por você a receber tais informações;
- b. um prestador de serviços de saúde envolvido em nas atividades de seu tratamento; c. um tribunal ou júri popular, de acordo com requirimento jurídico;
- d. uma pessoa autorizada por ordem judicial;
- e. para auxiliar na transferência de informações entre farmacêuticos licenciados, conforme previsto por lei; e
- f. agências governamentais atuando no âmbito de sua autoridade estatutária
- Medicaid. Se aplicável, a Option Care Health restringirá a divulgação de suas informações para fins diretamente relacionados ao seu tratamento, para promover a melhoria da qualidade do atendimento e para auxiliar em uma investigação, processo judicial, civil ou
- criminal relacionado à administração do programa Medicaid. 3. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas em sua autorização por escrito, exceto quando a liberação for autorizada por lei
- 4. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto quando a Option Care Health for autorizada ou obrigada a divulgá-las de acordo com a lei estadual ou federal.

Montana

- Programa de seguro saúde para crianças. A opção Care Health restringirá a divulgação de suas informações a fins relacionados à administração do programa CHIP (Programa de seguro saúde para criancas).
- 2. Medicaid. A Option Care Health só utilizará suas informações para fins relacionados à administração do programa Medicaid de Montana. Não divulgaremos suas informações sem seu consentimento por escrito, exceto às autoridades estaduais
- 3. Doenças sexualmente transmissíveis. Não divulgaremos informações relativas a pessoas infectadas, ou razoavelmente suspeitas de estarem infectadas com uma doença sexualmente transmissível, exceto para:
 - a. pessoal do Departamento de Saúde Pública e Serviços Humanos;
 - b. um médico que tenha obtido o consentimento por escrito da pessoa cujo registro é solicitado; ou
 - c. um agente de saúde local

Nebraska

- 1. Abuso de substâncias: A Option Care Health não divulgará seus registros de abuso de substâncias sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
- 2. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada por lei.

- 1. Divulgação. A Option Care Health somente divulgará o conteúdo de suas receitas ou qualquer cópia de suas receitas a você, com as seguintes exceções:
 - a, o médico que emitiu a receita médica:
 - b. o médico que trata você atualmente;
 - c. um membro, inspetor ou investigador do Conselho de Farmácia, um inspetor da FDA ou um agente da divisão de investigação do Departamento de Segurança Pública;
 - d. uma agência do governo estadual encarregada da responsabilidade de lhe fornecer assistência médica
 - e. uma seguradora, ao receber sua autorização por escrito ou seu tutor legal autorizando a liberação de informações

 - f. qualquer pessoa autorizada por uma ordem de um tribunal distrital; g. um membro, inspetor ou investigador de um conselho de licenciamento profissional que licenciou o profissional que emitiu as prescrições apresentadas na farmácia; e
 - h. outros farmacêuticos registrados com o propósito limitado e na medida do necessário para a troca de informações sobre pessoas suspeitas de uso indevido de prescrições para obter quantidades excessivas de medicamentos ou de não usar um medicamento em conformidade com as instruções para seu uso, ou de tomar um medicamento em combinação com outros de maneira que possa resultar em danos a essa pessoa.
 - i. um policial empregado por um governo local com o propósito limitado e na medida necessária para investigar um suposto crime cometido na farmácia e denunciado por um empregado ou executar um mandado de busca ou intimação emitido de acordo com uma ordem judicial.

- 2. Doenças transmissíveis. A Option Care Health não divulgará nenhuma informação pessoal sobre um indivíduo que tenha, ou seia suspeito de ter, uma doenca transmissível, sem o consentimento por escrito do indivíduo, exceto:
 - a. para fins estatísticos, desde que a identidade da pessoa não seja discernível a partir das informações divulgadas;
 - b. em um processo por uma violação ou um processo por uma medida cautelar, de acordo com as leis de doenças transmissíveis
 - c. para relatar o abuso ou negligência real ou suspeita de abuso ou negligência de uma criança ou pessoa idosa;
 - d. a qualquer pessoa que tenha uma necessidade médica de conhecer as informações para sua própria proteção ou para o bem-estar de um paciente ou pessoa dependente, conforme determinado pela autoridade sanitária de acordo com os regulamentos do Conselho Estadual de Saúde:
 - e. de acordo com os estatutos especificados que exigem a comunicação de certos resultados de testes;
 - f. se a divulgação for feita ao Departamento de Recursos Humanos e a pessoa relacionada à divulgação tiver sido diagnosticada como portadora de AIDS ou doença relacionada ao HIV e for beneficiária ou candidata ao Medicaid;
 - g. a um bombeiro, policial ou pessoa que preste serviços médicos de emergência se o conselho tiver determinado que as informações se referem a uma doença transmissível significativamente relacionada a essa profissão e que as informações são divulgadas da maneira prescrita pelo Conselho Estadual de Saúde; e
- h. se a divulgação for autorizada ou exigida por estatuto específico.
- 3. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada por lei.
- 4. Abuso de substâncias: A Option Care Health não divulgará seus registros de abuso de substâncias sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.

Nova Hampshire

- Divulgação. A Option Care Health só divulgará registros profissionais se: a. obteve sua permissão para fazê-lo;
- b. for uma situação de emergência e é do seu interesse divulgar as informações; ou
 c. a lei exigir que a Option Care Health divulgue as informações.
 Vendas ou marketing. Fora dos propósitos de reembolso de farmácia, conformidades
- de fórmulas, gerenciamento de cuidados, revisão de utilização pelo prestador de saúde, revisão da seguradora do paciente e pesquisa de saúde, a Option Care Health não utilizará, liberará, venderá, licenciará nem transferirá informações médicas identificáveis do paciente para fins de venda ou comercialização de serviços ou produtos, a menos que você nos tenha fornecido uma autorização por escrito que permita tal atividade. Tal exigência se aplica aos registros que envolvem substâncias controladas.
- HIV. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas ao HIV sem seu consentimento por escrito, a menos que a divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
 Medicaid. Quando aplicável, a Option Care Health não divulgará suas informações
- confidenciais sem sua autorização por escrito, a menos que a divulgação seja permitida ou exigida por lei.

- Nova Jersey

 1. Medicaid. Para a PAAD (Assistência Farmacêutica ao Programa para Idosos e Deficientes) e para os beneficiários do Medicaid, a Option Care Health não divulgará informações que permitam a identificação da pessoal sem o seu consentimento ou do seu agente, exceto para fins diretamente ligados à administração desses programas (conforme aplicável) ou conforme permitido de outra forma pela lei estadual ou federal.
- 2. HIV. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas ao HIV sem seu consentimento prévio por escrito, ou de outra forma conforme permitido ou exigido por lei.

Novo México

- 1. Divulgação. A menos que a Option Care Health receba o seu consentimento por escrito, não divulgaremos suas informações confidenciais a ninguém além de você ou seu representante autorizado, exceto às seguintes pessoas ou entidades:
 - a. de acordo com a ordem ou instrução de um tribunal;
 - b. para o médico prescritor ou outro profissional licenciado que cuide de você; c. para outro farmacêutico licenciado onde seja do seu melhor interesse;

 - d. para o Conselho de Farmácia, a seu representante ou a outras pessoas ou órgãos governamentais devidamente autorizados por lei a receber tais informações
 - e. para transferir uma receita para outra farmácia, conforme exigido pelas disposições do aconselhamento ao paciente; f. para lhe fornecer uma cópia de uma receita não reutilizável;

 - g. para fornecer informações sobre terapias medicamentosas a médicos ou outros prescritores autorizados para seus pacientes; ou h. conforme exigido pelas disposições do regulamento de aconselhamento ao paciente.

- Substâncias controladas. A Option Care Health não pode divulgar suas informações confidenciais sem sua autorização, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida pela legislação estadual ou federal aplicável
- HIV/AIDS. Na medida do aplicável, a Option Care Health não divulgará informações confidenciais relacionadas a HIV sem sua autorização ou quando a divulgação for
- autorizada ou exigida por lei.

 3. Arquivo eletrônico comum/base de dados. A opção Care Health não terá acesso a um arquivo eletrônico comum ou banco de dados usado para manter as informações de dispensação que permitam identificar a pessoa, exceto mediante solicitação expressa do paciente, ou do agente do paciente.

Carolina do Norte

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará nem fornecerá uma cópia de suas receitas médicas arquivadas, exceto para:

 - b. seus pais, responsáveis ou outra pessoa agindo no lugar dos pais, se você for menor de idade e não tiver consentido legalmente ao tratamento da condição para a qual a prescrição foi emitida;
 - c. o médico licenciado que emitiu a receita ou responsável por seu tratamento;
 - d. um farmacêutico que presta serviços a você;
 - e. qualquer pessoa que apresente uma autorização por escrito para a liberação de informações farmacêuticas assinada por você ou por seu representante legal; f. qualquer pessoa autorizada por intimação, ordem judicial ou estatuto;

 - g. qualquer firma, empresa, associação, sociedade, truste ou corporação que por lei ou por contrato seja responsável pelo fornecimento ou pagamento de seus cuidados médicos; h. qualquer membro ou funcionário designado do Conselho de Farmácia;
- i. o cônjuge, executor ou administrador testamentário de um paciente falecido; j. Pesquisadores aprovados pelo conselho, se houver salvaguardas adequadas para proteger as informações confidenciais; e
- k. a pessoa proprietária da Option Care Health ou seu agente licenciado.

Dakota do Norte

- Divulgação. A Option Care Health não divulgará a natureza dos serviços que lhe prestamos a ninguém além de você, sem antes obter seu consentimento oral ou escrito, mas poderemos divulgar tais informacões:
 - a. a outras farmácias;
 - b. ao seu médico; ou
 - c. conforme exigido ou instruído por um tribunal.
- 2. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto conforme exigido ou permitido pela lei federal ou estadual, incluindo qualquer regra considerada necessária para fins de saúde pública ou assistência médica.
- Saúde mental e abuso de substâncias. A Option Care Health não divulgará seus registros e comunicações sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exidida por lei.

Ohio

- Divulgação. A menos que tenhamos obtido o consentimento por escrito do paciente, a Option Care Health só divulgará seus registros farmacêuticos para:
 - b. o prescritor que emitiu a prescrição ou receita médica;
 - c. pessoal de saúde certificado/licenciado responsável por seus cuidados;
 - d. um membro, inspetor agente ou investigador do Conselho de Farmácia ou qualquer funcionário federal, estadual, condado ou municipal cujo dever seja fazer cumprir as leis deste estado ou dos Estados Unidos relacionadas a medicamentos e que esteja envolvido em uma investigação específica envolvendo uma pessoa ou medicamento designado;
 - e. um agente do conselho de medicina estadual ao fazer cumprir os estatutos que regem médicos e alguns profissionais;
 - f. uma agência do governo encarregada da responsabilidade de fornecer cuidados médicos a pacientes, mediante requerimento por escrito de um representante autorizado da agência que solicita tais informações;
 - g. um agente de uma seguradora de saúde que fornece cobertura de seguro de prescrição médica ao paciente, mediante autorização e comprovante de seguro pelo paciente ou comprovante de pagamento pela seguradora para aqueles medicamentos cujas informações são solicitadas;
 - h. um agente ao abrigo de um contrato com a Option Care Health na qualidade "associado comercial" de acordo com os regulamentos promulgados pelo secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, de acordo com as normas federais de privacidade de informações de saúde que permitem identificar o indivíduo: ou
 - i. em situações de emergência, quando for do seu melhor interesse.

Oklahoma

- Divulgação. Informações confidenciais dos pacientes: A Option Care Health não divulgará a natureza de seus problemas, doenças ou qualquer informação que você tenha confiado ao farmacêutico em sua capacidade profissional, exceto em resposta a exigências legais ou quando for do seu melhor interesse.
- 2. Doenças transmissíveis e venéreas. A Option Care Health não divulgará informações que identifiquem qualquer pessoa que tenha ou possa ter uma doença transmissível ou venérea, sem sua autorização por escrito ou autorizada por lei. Salvo disposição em contrário por lei, a Option Care Health removerá todas as informações identificáveis de tais registros antes de liberá-las
- 3. Saúde mental e abuso de substâncias. Salvo conforme autorizado por lei, a Option Care Health não divulgará registros de saúde mental e abuso de substâncias sem sua autorização por escrito ou uma ordem judicial válida emitida por um tribunal de jurisdição competente.

Oregon

- HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto conforme exigido ou permitido pela lei federal ou estadual, incluindo qualquer regra considerada necessária para fins de saúde pública ou assistência médica.
- Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada por lei.

Pensilvânia

- HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas a HIV, exceto em situações em que você nos dado seu consentimento por escrito permitindo a liberação ou quando tivermos autorização ou obrigação por lei estadual ou federal a fazer a divulgação.
- 2. Saúde mental. Os registros relativos ao seu recebimento de tratamento de saúde mental serão mantidos em sigilio e seu conteúdo não será divulgado sem seu consentimento adequado, exceto partes ou resumos relevantes que podem ser divulgados ou copiados conforme especificamente permitido por lei.

Porto Ric

- Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações sem seu consentimento por escrito e, em todos os casos, só divulgará tais informações para fins médicos ou de tratemente inclusival.
 - a. a continuação de medicamentos, cuidados ou tratamentos médicos;
 - b. fins de prevenção ou controle de qualidade; ou c. em relação ao pagamento de serviços médicos de saúde

Rhode Island

- 1. Divulgação. A Option Care Health só divulgará suas informações de prescrição aos nossos agentes e pessoas diretamente envolvidas em seu atendimento. Além disso, não divulgaremos informações confidenciais de saúde sem obter seu consentimento, exceto nas seguintes situações:
 - a. a um médico, dentista ou outro profissional médico que acredita de boa fé que a informação é necessária para diagnosticar ou tratar você em uma emergência médica ou odorbidórica:
 - b. ao pessoal qualificado com a finalidade de conduzir pesquisas científicas, auditorias administrativas, auditorias financeiras, avaliações de programas, avaliações atuariais, subscrição de seguros ou estudos similares, desde que o pessoal não identifique, direta ou indiretamente, o paciente em qualquer relatório dessa pesquisa, auditoria ou avaliação, nem divulgue a identidade do paciente de qualquer outra forma;
 - c. ao agente da lei apropriado, ou a uma pessoa se o farmacêutico acreditar que o paciente pode representar um perigo para essa pessoa ou sua família; ou ao agente da lei apropriado se o paciente tentou ou está tentando obter medicamentos narcóticos da farmácia ilegalmente; ou ao agente da lei apropriado ou às agências de proteção à criança apropriadas se o paciente for uma criança menor que o farmacêutico acredita, depois de prestar serviços ao paciente, ter sido abusado física ou psicologicamente;
 - d. entre profissionais qualificados e prestadores de serviços de saúde dentro do sistema de saúde para fins de coordenação dos serviços de saúde prestados ao paciente e para fins de educação e treinamento dentro do mesmo estabelecimento de saúde;
 - e. a seguradoras de saúde terceirizadas com o fim de avaliar sinistros de seguros de saúde ou administrar benefícios, inclusive a agentes de revisão de utilização, administradores terceirizados e outras entidades que fornecem apoio operacional;

- f. a uma seguradora ou advogado de negligência médica se tivermos motivos de esperar uma acão por responsabilidade médica:
- g. ao próprio advogado ou seguradora de responsabilidade médica da farmácia se o paciente entrar com uma acão de responsabilidade médica contra nossa farmácia;
- paciente entrar com uma ação de responsabilidade médica contra nossa farmácia;

 h. às autoridades de saúde pública, a fim de desempenharem suas funções designadas.
 Essas funções incluem, entre outras, investigações sobre as causas das doenças,
 controle dos riscos à saúde pública, aplicação das leis sanitárias, investigação de
 doenças relatáveis, certificação e licenciamento de profissionais e estabelecimentos de
 saúde, e revisão de serviços de saúde, como a exigida pelo governo federal e outros
 órgãos governamentais;
- . ao médico legista estadual no caso de uma fatalidade que esteja sob sua jurisdição;
- j. em relação às informações que estão diretamente relacionadas a uma reivindicação atual de benefícios de indenização de trabalhadores ou a qualquer processo perante a comissão de indenização de trabalhadores ou perante qualquer processo judicial relacionado à indenização de trabalhadores:
- relacionado à indenização de trabalhadores; k. aos advogados da farmácia sempre que considerar necessária a liberação de informações para receber representação jurídica adequada;
- a uma autoridade policial para proteger o interesse legal de uma instituição seguradora, agente ou organização de apoio de seguros em prevenir e processar a perpetração de fraude contra eles:
- m. a um júri popular ou tribunal de jurisdição competente de acordo com uma intimação para depoimento ou exibição de documento quando essa informação for necessária para a investigação ou acusação de delito criminal por parte de um prestador de serviços de saúde relacionado aos serviços prestados e essa informação não estiver disponível de qualquer outra fonte, desde que qualquer informação assim obtida não seja admissível em qualquer processo criminal contra o paciente;
- n. ao Conselho Eleitoral estadual de acordo com uma intimação para depoimento ou exibição de documento quando a informação é necessária para determinar a elegibilidade do paciente para votar por cédula postal e/ou a legitimidade de uma certificação por um médico atestando a doença ou incapacidade do eleitor;
- certificação por um médico atestando a doença ou incapacidade do eleitor; o, para certificar a natureza e permanência da doença ou incapacidade do paciente, a data em que foi examinado pela última vez e que comparecer à seção eleitoral apresentaria uma dificuldade indevida para que, então, o paciente possa obter uma cédula de envio postal;
- p. à unidade de controle de fraude do Medicaid da Procuradoria Geral para a investigação ou acusação de delitos civis ou criminais cometidos por um prestador de serviços de saúde relacionados aos seus serviços prestados a beneficiários ou pacientes, residentes ou antigos pacientes ou residentes de estabelecimentos de internação de longa duração, desde que qualquer informação obtida não seja admissível em qualquer processo criminal contra o paciente;
- q. ao Departamento da Criança, Juventude e Famílias do estado com relação à divulgação de registros de saúde de crianças sob a custódia do departamento;
- r. aos país ou país adotivos, no que diz respeito à divulgação de registros de saúde de crianças sob a custódia dos país ou país adotivos; desde que os país ou país adotivos recebam treinamento apropriado e tenham disponibilidade permanente de assistência de supervisão no uso de informações sensíveis que possam ser a fonte de sofrimento para essas crianças; ou
- s. à unidade de prevenção de fraude em matéria de indenização de trabalhadores para fins de investigação.
- Saúde mental. A Option Care Health não divulgará suas informações nem registros sem seu consentimento por escrito, salvo quando autorizado ou exigido por lei.

Carolina do Sul

- Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações sobre medicamentos prescritos sem antes obter seu consentimento, exceto nas sequintes circunstâncias:
 - a. a transmissão legal de uma receita médica prescrita de acordo com todas as leis estaduais e federais relativas à atividade da farmácia.
 - b. comunicações entre profissionais licenciados, farmacêuticos e outros profissionais de saúde que estejam prestando ou tenham prestado serviços a você;
 - c. informações obtidas como resultado da solicitação de uma pessoa por material informativo de um fabricante ou fornecedor de medicamentos ou dispositivos prescritos; di informações necessárias para efetuar o recell de um medicamento ou dispositivo
 - d. informações necessárias para efetuar o recall de um medicamento ou dispositivo defeituoso ou outras informações necessárias para proteger a saúde e o bem-estar de um indivíduo ou do público em geral;
 - e. informações pelas quais a liberação é exigida por outras leis estaduais ou federais, ordem judicial, intimação, ou regulamentos (por exemplo, requisitos de credenciamento ou licenciamento);
 f. informações necessárias para julgar ou processar sinistros de pagamento por
 - tratamentos de saúde, se o beneficiário não fizer qualquer outro uso ou divulgação adicional das informações; g. informações divulgadas voluntariamente por um paciente a entidades fora da relação
 - prestador-paciente; h. informações utilizadas em pesquisas clínicas monitoradas por um conselho de ética,
 - n. informações utilizadas em pesquisas clinicas monitoradas por um conseino de etica com sua autorização por escrito;
 informações que não o identifiquem pelo nome, ou que estejam codificadas de mor informações que não o identifiquem pelo nome.
 - i. informações que não o identifiquem pelo nome, ou que estejam codificadas de modo que a identificação pelo nome ou endereço não seja geralmente possível, e que sejam utilizadas para estudos epidemiológicos, pesquisas, análises estatísticas, resultados médicos ou pesquisas farmacoeconômicas;
 - j. informações transferidas em conexão com a venda de uma empresa;
 - k. informações de divulgação necessária a terceiros a fim de realizar programas de garantia de qualidade, revisão de registros médicos, auditorias internas, manutenção de registros médicos ou programas similares, se o terceiro não fizer qualquer outro uso ou divulgação adicional das informações;
 - informações que possam ser reveladas a uma parte que obtenha uma receita dispensada em seu nome; ou
 - m. informações necessárias para que um plano de saúde licenciado pelo Departamento de Seguros da Carolina do Sul execute o gerenciamento de casos, utilização e doenças aos indivíduos inscritos nesse plano de saúde, se o terceiro não fizer nenhum outro uso ou divulgação adicional das informações.
- 2. Divulgação. A Option Care Health não divulgará suas informações nem a natureza dos serviços farmacêuticos profissionais prestados a você, sem seu consentimento expresso ou ordem ou instrução de um tribunal, exceto para:
- a. você, seu agente, ou outro farmacêutico atuando em seu nome;
- b. o médico que emitiu a receita do medicamento prescrito;
- c. pessoal de saúde certificado/licenciado responsável por seus cuidados;
- d. um inspetor, agente ou investigador do Conselho de Farmácia ou qualquer funcionário federal, estadual, condado ou municipal cujo dever seja fazer cumprir as leis da Carolina do Sul ou dos Estados Unidos relacionadas a medicamentos ou dispositivos e que esteja envolvido em uma investigação específica envolvendo uma pessoa ou medicamento designado;

- e. uma agência do governo encarregada da responsabilidade de fornecer cuidados médicos para você mediante requerimento por um representante autorizado da agência que solicita as informações.
- Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas de maneira que permita sua identificação sem antes obter seu consentimento livre e esclarecido por escrito, a menos que tal divulgação seja permitida por lei.

Dakota do Sul

- 1. Serviços sociais. A Option Care Health só utilizará suas informações para fins diretamente relacionados à administração do programa de assistência médica. Não divulgaremos suas informações sem obter sua aprovação.
- 2. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará suas informações nem registros sem seu consentimento por escrito, salvo quando autorizado ou exigido por lei.

Tennessee

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará seu nome e endereço nem sua informações de identificação sem o seu consentimento, exceto para:
 - a. uma autoridade sanitária ou governamental, de acordo com qualquer relatório exigido
 - b. um terceiro pagador interessado para fins de revisão de utilização, gerenciamento de casos, revisão por pares ou outras funções administrativas; ou
 - em resposta a uma intimação emitida por um tribunal de jurisdição competente
- Divulgação. A Option Care Health obterá sua autorização antes de divulgar seus registros de pacientes por qualquer motivo, exceto quando:
 - a. a divulgação for do seu melhor interesse;

 - b. a lei exigir a divulgação; ou c. a divulgação for para um médico prescritor autorizado ou para comunicar uma receita médica, quando necessário para:
 - i. realizar uma revisão prospectiva do uso dos medicamentos, conforme exigido por lei; ii. ajudar os médicos prescritores a obter um histórico completo do medicamento sobre
 - iii. prevenir o abuso ou uso indevido de um medicamento ou dispositivo e o desvio de substâncias controladas.
- 3. Venda de informações. A Option Care Health não venderá seu nome e endereço nem outras informações de identificação para qualquer finalidade.

- 1. Divulgação. A Option Care Health só divulgará seu registro confidencial para você, seu agente, ou para:
 - b. um médico ou outro farmacêutico se, na opinião profissional do farmacêutico, a liberação for necessária para proteger a saúde e o bem-estar
 - b. o Conselho de Farmácia ou outro órgão estadual ou federal autorizado por lei a receber
 - c. uma agência de aplicação da lei envolvida na investigação de suspeita de violação das leis sobre substâncias controladas, ou da Lei Abrangente de Controle de Abuso de Medicamentos 1970;
 - d. uma pessoa empregada por uma agência estatal que licencia um profissional, se a pessoa estiver desempenhando suas funções oficiais; ou
 - d. uma seguradora ou outro terceiro pagador autorizado pelo paciente a receber as informações.
- 2. Informações genéticas. A Option Care Health não divulgará suas informações genéticas sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada por le
- HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto conforme exigido ou permitido pela lei federal ou estadual, incluindo qualquer regra considerada necessária para fins de saúde pública ou assistência médica.
- 4. Medicaid e assistência pública. A Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.
- 5. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará suas informações nem registros sem seu consentimento por escrito, salvo quando autorizado ou exigido por lei.

Utah

- 1. Divulgação. A Option Care Health não divulgará nem discutirá informações em sua prescrição ou perfil de medicação a ninguém, exceto:
 - a, você ou seu responsável legal ou pessoa nomeada:
 - b. um agente federal, estadual ou local autorizado por lei para a vigilância de medicamentos:
 - c. um programa de pagamento de terceiros autorizado por você:
 - d. outro farmacêutico, estagiário de farmácia, técnico de farmácia ou médico prescritor que lhe preste serviços ou para quem você tenha solicitado a transferência de uma receita médica:
 - e. seu advogado, com uma autorização por escrito assinada por:
 - você perante um tabelião;
 - seus pais ou responsáveis legais, se você for menor de idade;
 - seu responsável legal, se você for incapaz; ou
 - nosso representante pessoal, no caso de pacientes falecidos.

Vermont

- 1. Divulgação. A menos que tenhamos o consentimento do paciente ou uma ordem judicial, a Option Care Health não divulgará informações sobre o paciente ou a natureza dos serviços prestados ao paciente, exceto para as seguintes pessoas:
 - a. paciente, seu agente ou outro farmacêutico representando o paciente;
 - b. o médico que emitiu a receita do medicamento prescrito:
 - c. profissional de saúde certificado/licenciado responsável pelos cuidados do paciente; d. um Conselho de Farmácia ou agente federal, estadual, do condado ou municipal que aplique a lei estadual ou federal relativa a medicamentos ou dispositivos, de acordo com a investigação de um medicamento ou pessoa designada; ou
 - e. uma agência governamental responsável pelo atendimento médico ao paciente, mediante solicitação por escrito de um representante autorizado da agência.
- 2. Venda de informações. A Option Care Health não venderá, licenciará nem trocará por valores registros regulados contendo informações identificáveis dos prescritores, nem permitirá o uso de registros regulados contendo informações identificáveis dos prescritores para marketing ou promoção de um medicamento prescrito, a menos que o prescritor consinta, conforme previsto por lei, entretanto, desde que as proibições acima não se apliquem ao sequinte:
 - a. a venda, licença, troca por valores ou uso de registros regulados para fins limitados de reembolso de farmácia; conformidade com o formulário de medicamentos prescritos gerenciamento do atendimento ao paciente; revisão de utilização por um profissional de saúde, a seguradora de saúde do paciente, ou o agente de qualquer um deles; ou pesquisa de saúde:
 - b. a dispensação de medicamentos prescritos a um paciente ou ao representante autorizado do paciente;

- c. a transmissão de informações de prescrição entre um prescritor autorizado e uma farmácia licenciada, entre farmácias licenciadas, ou que pode ocorrer no caso de mudança ou transferência da propriedade de uma farmácia;
- $\mbox{d.}$ comunicações educacionais de gerenciamento dos cuidados fornecidas a um paciente sobre sua condição de saúde, adesão a um plano de terapia prescrito e outras informações relacionadas ao medicamento dispensado, opções de tratamento, avisos de recall ou de segurança do paciente, ou ensaios clínicos;
- e. a coleta, uso ou divulgação de informações de prescrição ou outra atividade regulatória, conforme autorizado por lei;
- f. a coleta e transmissão de informações de prescrição a um agente da lei federal ou de Vermont exercendo suas funções oficiais, conforme previsto por lei; e
- g. a venda, licença, troca por valores, ou uso de dados de pacientes e prescritores para marketing ou promoção se os dados não identificarem um prescritor, e não houver nenhuma base razoável para acreditar que os dados fornecidos possam ser usados para identificar um prescritor.

Virgínia

em material complementar. Consulte o Aviso de práticas de privacidade.

Washington

1. Doenças sexualmente transmissíveis. A Option Care Health não divulgará informações relacionadas a HIV ou que identifiquem seu tratamento para uma doença sexualmente transmissível sem sua autorização específica por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei estadual ou federal.

- 1. Saúde mental. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais relacionadas a um indivíduo que esteja obtendo ou tenha obtido tratamento para um transtorno mental, sem o consentimento por escrito do indivíduo, exceto nas seguintes circunstânci
 - a. com o consentimento escrito e assinado do indivíduo ou de seu responsável legal; b. em certos procedimentos que envolvem exames involuntários;
 - c. de acordo com uma ordem judicial na qual o tribunal considerou que a relevância das informações é maior que a importância de manter sua confidencialidade
 - d. para proteger contra o perigo claro e significativo de lesões iminentes do indivíduo contra si ou outra pessoa; ou para os funcionários do estabelecimento de saúde mental onde o indivíduo está sendo tratado ou para outros profissionais de saúde envolvidos no tratamento do indivíduo, para fins de tratamento ou revisão interna.
- 2. HIV/AIDS. A Option Care Health não divulgará informações confidenciais sobre HIV/AIDS sem sua autorização por escrito, exceto conforme exigido ou permitido pela lei federal ou estadual, incluindo qualquer regra considerada necessária para fins de saúde pública ou assistência médica.
- 3. Medicaid e assistência pública. A Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.

Wisconsin

- 1. Divulgação. A Option Care Health pode liberar parte, mas não uma cópia, de seu histórico
- médico, para as seguintes pessoas, nas seguintes circunstâncias:

 a. Se você ou seu representante autorizado não estiver incapacitado, fisicamente disponível e concordar com a liberação, podemos liberar parte de seu histórico médico para qualquer pessoa;
- b. Se você ou seu representante autorizado estiver incapacitado ou não estiver fisicamente disponível, ou se uma emergência tornar impraticável a obtenção do seu consentimento ou de seu representante autorizado, e for determinado, no parecer de um profissional de saúde, que a liberação de parte de seu histórico médico é do seu melhor interesse, podemos liberar para:
 - i. Um membro de sua família imediata ou outro de seus parentes, um amigo pessoa próximo ou um indivíduo que você tenha identificado, a parte de seu histórico que seja diretamente relevante para o envolvimento do membro, parente, amigo ou indivíduo em sua saúde: e
 - ii. Qualquer pessoa, à qual a parte é necessária para identificar, localizar ou notificar um membro da família imediata do paciente ou outra pessoa responsável por seus cuidados sobre sua localização, condição geral ou morte.
 - Para os beneficiários de serviços de saúde domiciliar, não liberaremos seus registros médicos sem sua autorização, exceto no caso de sua transferência para uma instituição de saúde
- 2. Informações sobre HIV/AIDS. Não liberaremos suas informações sobre HIV/AIDS sem sua autorização específica por escrito, exceto quando a liberação for autorizada por lei. Um paciente de pagamento particular pode proibir a divulgação de suas informações sobre HIV/AIDS a um pesquisador se este paciente nos apresentar anualmente um pedido por
- escrito, assinado, de que a divulgação seja proibida.

 3. Informações sobre saúde mental e abuso de substâncias. Receberemos seu consentimento por escrito para liberar suas informações sobre saúde mental e abuso de substâncias, exceto quando a liberação sem seu consentimento for autorizada por lei. 4. Teste genético. Não divulgaremos suas informações genéticas sem seu consentimento
- prévio por escrito, livre e esclarecido.
- Doenças venéreas/transmissíveis. Somos obrigados por lei a comunicar estas doenças a um agente de saúde local ou ao epidemiologista do estado e eles são obrigados a manter a informação confidencial

Wyoming

- 1. Divulgação. A menos que a Option Care Health tenha recebido sua autorização, só divulgaremos suas informações para
 - a você ou conforme sua orientação, àqueles profissionais e outros farmacêuticos aos quais, de acordo com a opinião profissional do farmacêutico, tal liberação é necessária para o tratamento ou para proteger sua saúde e bem-estar; b. a outros profissionais licenciados responsáveis por seu tratamento; e
- c. a essas outras pessoas ou órgãos governamentais autorizados por lei a investigar violações da lei de substâncias controladas. 2. Saúde mental e abuso de substâncias. A Option Care Health não divulgará suas
- informações sobre saúde mental e abuso de substâncias, exceto quando a liberação sem seu consentimento for autorizada por lei.
- 3. Doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS. Não divulgaremos informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, incluindo informações sobre HIV e AIDS, sem sua autorização específica por escrito, exceto quando a divulgação for autorizada por lei. 4. Informações genéticas. Não divulgaremos suas informações genéticas sem seu
- consentimento prévio por escrito, livre e esclarecido
- 5. Medicaid e assistência pública. A Option Care Health não divulgará suas informações confidenciais sem sua autorização por escrito, a menos que tal divulgação seja autorizada ou exigida por lei.

Normas de fornecedores de DMEPOS do Medicare

OBSERVAÇÃO: Esta é uma versão abreviada das normas de fornecedores que todo fornecedor de DMEPOS do Medicare deve cumprir para obter e manter seus privilégios de faturamento. Essas normas, em sua totalidade, estão listadas em 42.C.F.R. 424.57(c).

- Um fornecedor deve estar em conformidade com todos os requisitos federais e estaduais de licenciamento e regulamentação aplicáveis.
- Um fornecedor deve fornecer informações completas e precisas sobre a inscrição de fornecedor de DMEPOS. Qualquer mudança nestas informações deve ser comunicada à National Supplier Clearinghouse (Coordenação Nacional de Fornecedores) no prazo de 30 dias.
- Um fornecedor deve ter uma pessoa autorizada (cuja assinatura é obrigatória) a assinar o pedido de inscrição para privilégios de faturamento.
- 4. Um fornecedor deve atender a receitas médicas com seu próprio estoque ou contratando outras empresas para a compra de itens necessários ao atendimento das receitas. Um fornecedor não pode contratar qualquer entidade que atualmente esteja excluída do programa Medicare, qualquer programa de saúde estadual ou qualquer outro programa federal de aquisição ou não.
- Um fornecedor deve informar aos beneficiários que eles podem alugar ou comprar equipamentos médicos duráveis de baixo custo ou comprados rotineiramente e da opção de compra de equipamentos com limite máximo de aluguel.
- 6. Um fornecedor deve notificar os beneficiários da cobertura da garantia e honrar todas as garantias ao abrigo da legislação estadual aplicável e reparar ou substituir gratuitamente os itens cobertos pelo Medicare que estão sob garantia.
- 7. Um fornecedor deve manter uma instalação física em um local apropriado e deve manter uma placa visível com as horas de funcionamento. O local deve ser acessível ao público e ao pessoal durante o horário comercial divulgado. O local deve ter, pelo menos, 18,5 metros quadrados (200 pés quadrados) e conter espaço para armazenamento de registros.
- Um fornecedor deve permitir que a CMS ou seus agentes realizem inspeções no local para verificar a conformidade do fornecedor com estas normas.
- 9. Um fornecedor deve manter um telefone comercial principal listado no nome da empresa em um diretório local ou um número de ligação gratuita disponível por meio da ajuda do diretório. É proibido o uso exclusivo de um beeper, secretária eletrônica, serviço de atendimento ou telefone celular durante o horário comercial divulgado.
- 10. Um fornecedor deve ter um seguro de responsabilidade civil abrangente no valor de, pelo menos, US\$ 300.000 que cubra tanto o estabelecimento comercial do fornecedor quanto todos os seus clientes e funcionários. Se o fornecedor fabrica seus próprios itens, esse seguro também deve cobrir a responsabilidade pelo produto e as operações realizadas.
- Um fornecedor está proibido de atender a pedidos diretos dos beneficiários do Medicare. Para detalhes completos sobre esta proibição, veja 42 CFR § 424.57 (c) (11).
- Um fornecedor é responsável pela entrega e deve instruir os beneficiários sobre o uso dos itens cobertos pelo Medicare e manter o comprovante de entrega e instrução do beneficiário.
- Um fornecedor deve responder a perguntas e reclamações dos beneficiários e manter a documentação de tais contatos.
- Um fornecedor deve manter e substituir sem custos, ou reparar diretamente ou através de um contrato de serviço com outra

- empresa, qualquer item coberto pelo Medicare que tenha alugado aos beneficiários.
- 15. Um fornecedor deve aceitar devoluções dos beneficiários de itens de qualidade inferior ao padrão (inferior à qualidade plena do item em particular) ou inadequados (impróprios para o beneficiário no momento em que foi instalado e alugado ou vendido).
- Um fornecedor deve divulgar estas normas a cada beneficiário a quem fornece um item coberto pelo Medicare.
- Um fornecedor deve revelar qualquer pessoa que tenha participação acionária, financeira ou de controle no fornecedor.
- Um fornecedor não deve transmitir ou reatribuir um número de fornecedor (ou seja, o fornecedor não pode vender nem permitir que outra entidade utilize seu número de faturamento do Medicare).
- 19. Um fornecedor deve ter um protocolo de resolução de reclamações estabelecido para tratar as reclamações dos beneficiários relacionados a estas normas. Um registro dessas reclamações deve ser mantido nas instalações físicas.
- Os registros de reclamações devem incluir: o nome, endereço, número de telefone e número do seguro saúde do beneficiário; um resumo da reclamação e quaisquer ações tomadas para resolvê-la.
- Um fornecedor deve concordar em fornecer ao CMS qualquer informação exigida pelo estatuto e regulamentos do Medicare.
- 22. Todos os fornecedores devem ser credenciados por uma organização de credenciamento aprovada pelo CMS a fim de receber e manter um número de faturamento do fornecedor. O credenciamento deve indicar os produtos e serviços específicos, pelos quais o fornecedor foi credenciado para que receba o pagamento por esses produtos e serviços específicos (exceto para certos produtos farmacêuticos isentos).
- Todos os fornecedores devem notificar sua organização de credenciamento quando um novo estabelecimento de DMEPOS for aberto.
- 24. Todos os estabelecimentos do fornecedor, sejam eles próprios ou subcontratados, devem atender aos padrões de qualidade de DMEPOS e ser credenciados separadamente a fim de faturar o Medicare.
- Todos os fornecedores devem divulgar, no momento da inscrição, todos os produtos e serviços, inclusive a adição de novas linhas de produtos para os quais buscam credenciamento.
- 26. Um fornecedor deve atender aos requisitos de fiança especificados em 42 CFR § 424,57 (d).
- Um fornecedor deve obter oxigênio de um fornecedor de oxigênio licenciado pelo estado.
- Um fornecedor deve manter a documentação de pedidos e encaminhamentos consistente com as disposições encontradas em 42 CFR § 424.516(f).
- Um fornecedor está proibido de compartilhar um estabelecimento de atividade com outros fornecedores e prestadores do Medicare.
- 30. Um fornecedor deve permanecer aberto ao público por um mínimo de 30 horas por semana, exceto médicos (como definido na seção 1848 (j) (3) da Lei) ou fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ou um fornecedor de DMEPOS que trabalhe com ortopedia e próteses feitas sob medida.

Os fornecedores de DMEPOS têm a opção de divulgar a seguinte declaração para satisfazer a exigência estipulada na norma 16 do fornecedor em vez de fornecer uma cópia das normas ao beneficiário.

Os produtos e/ou serviços fornecidos a você pela Option Care Health e suas subsidiárias estão sujeitos às normas do fornecedor contidas nos regulamentos federais apresentados na Seção 424.57(c) do Código de Regulamentos Federais 42. Estas normas dizem respeito a assuntos profissionais e operacionais (por exemplo, honrar garantias e horário de funcionamento). O texto completo destas normas pode ser obtido em http://www.ecfr.gov.



Contatos importantes

Nome do profissional responsável pelo acompanhamento:
Número de telefone do profissional responsável pelo acompanhamento:
Nome do contato de emergência:
Número de telefone do contato de emergência:
Centro de Excelência Option Care Health:
Número de telefone do Centro de Excelência Option Care Health:
Ramal telefônico do coordenador de nutrição Option Care Health:

Seção 11 Planilhas

Folha de registro enteral

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Peso						
Nome da fórmula						
Quantidade de fórmula						
Tolerância/ comentários/ comprimento do tubo						

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Peso						
Nome da fórmula						
Quantidade de fórmula						
Tolerância/ comentários/ comprimento do tubo						



Acompanhamento de suprimentos enterais

	Data/	Data/	Data/	Data/	Data/	Data/
Nome da fórmula						
Quantidade de fórmula						
Seringas						
Fita						
Conjuntos de extensão (se usar sonda G de baixo perfil)						
Bolsas (se usar bomba ou gravidade)						
Bolsa de gravidade de emergência (se usar bomba)						
Outros suprimentos						

Acesse optioncarehealth.com para baixar cópias adicionais das planilhas enterais.

Anotações

