

TERAPIA V.A.C.[®]

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

TERAPIAS PROBADAS. CICATRIZACIÓN EN CASA CON KCI.



ACREDITACIÓN

Si tiene preguntas sobre la terapia V.A.C.[®]
de KCI, llame al 1-800-275-4524.





INFORMACIÓN IMPORTANTE	
LEA y MANTENGA esta información exhibida en un lugar de fácil acceso.	
SU INFORMACIÓN DE CONTACTO	
El nombre de su enfermero:	
El número de teléfono de su enfermero:	
Su agencia de atención médica a domicilio (HHA, por sus siglas en inglés) o centro de cuidado de heridas:	
El nombre de su médico:	
El número de teléfono de su médico:	
CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE KCI	Llame al 1-800-275-4524.
En caso de emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> • PRIMERO llame al 9-1-1 (o a su número de emergencia local). • LUEGO, llame a su médico o al personal de enfermería.
INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER	
El modelo de su unidad de terapia V.A.C.®:	
¿Dónde puede encontrar información específica sobre la unidad de terapia V.A.C.® ?	Consulte los documentos que venían con la unidad de terapia para obtener instrucciones sobre cómo usarla. Si no recibió estos artículos, llame a KCI al 1-800-275-4524.
¿Tiene problemas con la unidad de terapia V.A.C.®?	No intente reparar la unidad de terapia. Si tiene problemas con la unidad, llame de inmediato a KCI al 1-800-275-4524.
Mantenga la unidad de terapia V.A.C.® ENCENDIDA.	Si la terapia permanece apagada/interrumpida durante más de dos horas, deberá cambiarse el apósito.
Apósitos:	Recuerde que los apósitos son de un solo uso. Los apósitos usados deben desecharse inmediatamente después cambiarse.
¿Quién cambia los apósitos?	Su médico decidirá cómo y cuándo se cambiarán sus apósitos. El cambio puede realizarse en el consultorio de su médico, en una clínica de cuidado de las heridas, o puede realizarlo una agencia de atención médica a domicilio. En algunos casos, se puede capacitar a un cuidador, un familiar o un amigo. SOLO DEBEN CAMBIAR LOS APÓSITOS AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN RECIBIDO LA CAPACITACIÓN ADECUADA.

Pedido de suministros:	Llame a KCI al 1-800-275-4524.
CUÁNDO LLAMAR A SU MÉDICO O AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	
HEMORRAGIA:	<p>Si advierte un aumento repentino o una cantidad abundante de sangre de la herida en los tubos o el contenedor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APAGUE la unidad de terapia inmediatamente. 2. APLIQUE presión en la zona. 3. NO retire el apósito. 4. LLAME AL 9-1-1 (o a su número de emergencia local) y LUEGO llame a su médico o al personal de enfermería.
DIFICULTAD PARA RESPIRAR:	Si tiene DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LLAME AL 9-1-1 (o a su número de emergencia local).
Otras inquietudes:	<p>Hable con su médico o el personal de enfermería si tiene alguna inquietud acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección en la herida • Otras infecciones graves • Reacciones alérgicas <p>Consulte la página 16 de esta Guía de información para el paciente para obtener más información sobre seguridad.</p>



Cómo usar este libro

Esta Guía de información para el paciente pretende ser un recurso integral para la terapia V.A.C.® de KCI. Conserve esta guía y todos los documentos que venían junto con la unidad de terapia. Es posible que se le solicite consultar estos elementos durante una llamada de servicio de KCI.

Lea y siga todas las instrucciones de esta guía. Nos preocupa su seguridad. Si desea obtener información importante de seguridad, consulte la página 16. Lea esta información cuidadosamente.

Para obtener una descripción de cómo funciona la terapia V.A.C.® y sobre qué esperar durante su uso, consulte la página 9.

Para obtener información sobre los beneficios y los términos y condiciones de uso, consulte la página 20. Lea esta información cuidadosamente. Su firma en el formulario de Comprobante de Entrega a Domicilio/Asignación de beneficios (POD/AOB, por sus siglas en inglés) indica que acepta estos importantes términos y condiciones. Esta sección también incluye información sobre las prácticas de privacidad y sus derechos y obligaciones como paciente.

Para obtener información específica sobre el estado en el que vive, consulte la página 37. Consulte esta sección para ver si su estado está incluido.

Información importante sobre seguridad incluida con la unidad de terapia V.A.C.®

La unidad de terapia está acompañada de varios documentos que incluyen advertencias importantes para su seguridad. Antes de usar la unidad de terapia:

- Repase el manual del usuario con su médico o el personal de enfermería.
- Repase la guía de referencia rápida (si su unidad de terapia incluye una). Conserve esta guía con su unidad de terapia en todo momento.
- Repase la hoja de información sobre seguridad (safety information sheet, SIS) con su médico o el personal de enfermería. Conserve este SIS con su unidad de terapia en todo momento.
- Si tiene preguntas o le falta información, póngase en contacto de inmediato con KCI al 1-800-275-4524.



Índice

INFORMACIÓN IMPORTANTE.....	3
Cómo usar este libro.....	5
¿Qué es la terapia V.A.C.®?	9
Introducción.....	9
La cicatrización de las herida es un proceso	9
¿Cuánto tiempo tardará en cicatrizar mi herida?	9
¿Por qué la terapia V.A.C.®?	9
¿Qué es la terapia V.A.C.®?	9
Sistema de terapia V.A.C.®	10
El sistema de terapia V.A.C.® incluye:	10
Colocación del apósito V.A.C.®	10
Cambios de apósito V.A.C.®	11
Unidades de terapia V.A.C.®	11
Uso de la terapia V.A.C.®	11
Ajustes de la terapia V.A.C.®	12
Pedido de suministros adicionales.....	12
Admisión hospitalaria.....	12
Preguntas y respuestas	13
Información de seguridad para el paciente	16
Advertencia: Algunos pacientes pueden presentar riesgo de hemorragia	16
Infección en la herida.....	17
Infección grave	17
Reacciones alérgicas	17
Mantenga la terapia encendida (no apagada durante más de dos horas).....	18
Recuento de apósitos de espuma.....	18
Cúbrase para toser	18
En caso de evacuación o partida repentina	18
Requisitos eléctricos.....	19
Sugerencias para evitar caídas.....	19
Responsabilidad financiera del paciente	20
Asignación de beneficios (AOB).....	20

Derechos y obligaciones del paciente	23
Carta de derechos y obligaciones del paciente.....	23
Aviso sobre prácticas de privacidad	25
Aviso sobre prácticas de privacidad (vigente desde el 13 de septiembre de 2013).....	25
Estándares para proveedores de Medicare	34
Estándares para proveedores de DMEPOS de Medicare	34
Información específica por estado	37
Normas de Tennessee para organizaciones de atención domiciliaria que proporcionan equipos médicos de uso doméstico	37
Estándares y directrices para los proveedores de equipos médicos de uso doméstico de Florida	37
Registro de necesidades especiales de Florida	38
Maryland – Hoja de anexo específica del estado.....	39
Información de contacto para el cliente	40
Calidad de la atención	40

¿Qué es la terapia V.A.C.®?

Introducción

Esta Guía de información para el paciente proporciona información importante sobre su tratamiento con el sistema de terapia V.A.C.® de KCI. Si tiene preguntas o necesita más información, llame a su médico o al personal de enfermería, o llame a KCI al 1-800-275-4524.

La cicatrización de la herida es un proceso

Para que la herida cicatrice se requiere un tratamiento adecuado. Su médico le ha recetado un sistema de terapia V.A.C.® para el tratamiento. Un médico o el personal de enfermería es responsable de darle instrucciones sobre el uso del sistema, incluidos la aplicación de la terapia y los cambios de apósito.

¿Cuánto tiempo tardará en cicatrizar mi herida?

El tiempo que lleva la cicatrización de una herida varía según el paciente. Las condiciones generales, el tamaño y la ubicación de la herida y el estado nutricional pueden influir en el tiempo que tarde la herida en cicatrizar. Su médico o el personal de enfermería analizarán cuándo y cómo puede finalizar la terapia V.A.C.®.

¿Por qué la terapia V.A.C.®?

La terapia de presión negativa V.A.C.® para el tratamiento de heridas ha ayudado a promover la cicatrización de heridas de millones de pacientes en todo el mundo. Tanto médicos como enfermeros y hospitales confían en la terapia V.A.C.® como una terapia avanzada para heridas que ayuda en la cicatrización de los pacientes.

¿Qué es la terapia V.A.C.®?

El sistema de terapia V.A.C.® es un dispositivo médico que favorece la cicatrización de las heridas al aplicar presión negativa (vacío) en la herida a través de un apósito y una unidad de terapia especiales. Esto crea un ambiente que promueve el proceso de cicatrización de la herida. Esta presión negativa ayuda a:

- aproximar los bordes de la herida;
- eliminar los líquidos y el material infeccioso de la herida;
- promover la formación de tejido de granulación (el tejido conjuntivo en las heridas en proceso de cicatrización).

A diferencia de los vendajes con gasa que solamente cubren la herida, la terapia V.A.C.® participa activamente para ayudar en el proceso de cicatrización de la herida.

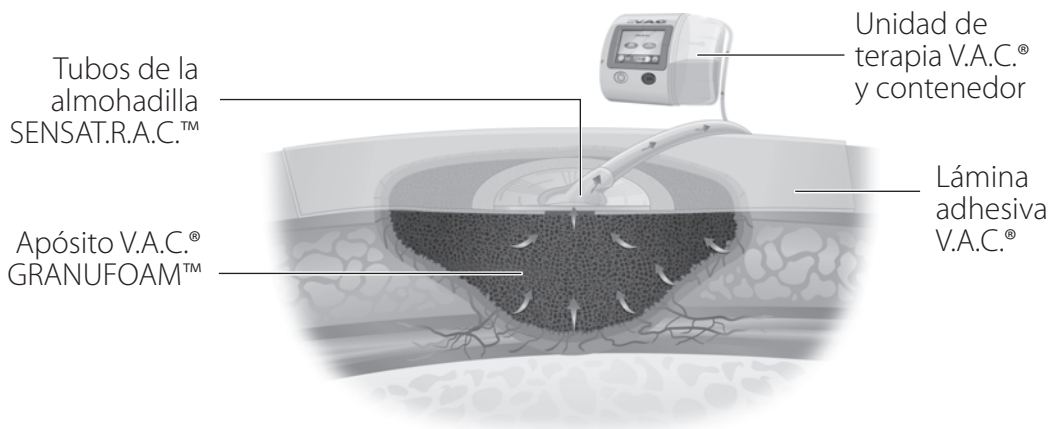
El sistema de terapia V.A.C.® también ayuda a:

- proporcionar un entorno húmedo de cicatrización de la herida;
- reducir el olor de la herida;
- reducir la necesidad de cambiar de apósito todos los días.

Sistema de terapia V.A.C.®

El sistema de terapia V.A.C.® incluye:

- La unidad de terapia V.A.C.® que aplica presión negativa.
- Un contenedor desechable especialmente diseñado para controlar el líquido de la herida.
- Tubos estériles con un sistema de detección de presión que conecta la unidad de terapia al apósito.
- Apósitos de espuma especiales que se colocan en la herida.
- Una lámina adhesiva transparente que cubre el apósito de espuma.



Colocación del apósito V.A.C.®

El apósito V.A.C.® se coloca dentro de la herida. La zona de la herida se sella con la lámina adhesiva V.A.C.® transparente que ayuda a mantener la presión negativa sobre la herida. Un extremo del tubo se conecta al apósito, el otro se conecta al contenedor que se encaja en la unidad de terapia V.A.C.®.



* Si se utiliza V.A.C. WHITEFOAM™, se recomienda colocarlo debajo del apósito V.A.C.® GRANUFOAM™.

Cambios de apósito V.A.C.®

El sistema de terapia V.A.C.® usa apósitos de espuma especiales con la unidad de terapia. Los apósitos V.A.C.® solo deben utilizarse con las unidades de terapia V.A.C.®. El médico o el personal de enfermería responsable del tratamiento debe revisar periódicamente las heridas tratadas con el sistema de terapia V.A.C.®.

- Para una herida sin infecciones: KCI recomienda cambiar los apósitos cada 48 a 72 horas, pero no menos de 3 veces por semana.
- Para una herida infectada: Estas heridas deben revisarse con frecuencia y muy detalladamente. Los apósitos de las heridas infectadas deben cambiarse con una frecuencia mayor que 48 a 72 horas. Los intervalos de cambio del apósito deben basarse en una evaluación continua de la condición de la herida, realizada por su médico o el personal de enfermería.

Unidades de terapia V.A.C.®



Las unidades de terapia V.A.C.® son dispositivos livianos y portátiles diseñados para pacientes que disfrutan de la libertad del desplazamiento. Consulte los documentos que vienen con la unidad de terapia para obtener instrucciones específicas sobre cómo usarla.

No intente realizar tareas de mantenimiento o reparación de la unidad de terapia V.A.C.®. Si tiene problemas con la unidad, llame de inmediato a KCI al 1-800-275-4524.



Uso de la terapia V.A.C.®

Mantenga la terapia V.A.C.® encendida (no apagada durante más de dos horas).

- Si la terapia permanece apagada durante más de dos horas, se debe quitar y reemplazar el apósito V.A.C.®. Llame a su médico o el personal de enfermería para obtener más información.

- Si la unidad permanece apagada durante más de 15 minutos pero la alimentación de la unidad está activada, sonará una alarma. Consulte los documentos que vienen con la unidad de terapia para obtener instrucciones sobre cómo gestionar esta alarma.
- La lámina adhesiva V.A.C.® transparente es impermeable. Puede lavarse o tomar una ducha con los apósitos colocados y con el tubo cerrado con la abrazadera (bloqueado). Apague la unidad y desenchúfela del tomacorriente. **Advertencia: no introduzca la unidad de terapia en la bañera o la ducha.**

Ajustes de la terapia V.A.C.®

El cumplimiento del paciente con la terapia V.A.C.® es importante para una correcta cicatrización. Su médico determinará cuál es el ajuste de presión negativa adecuado para su unidad. **No haga ningún ajuste en el sistema de terapia V.A.C.® ni quite el apósito a menos que así lo indique su médico o el personal de enfermería.**

Pedido de suministros adicionales

- Cuando le quede una caja de apósitos O cinco contenedores, es hora de pedir nuevos suministros.
- Para pedir nuevos suministros, llame a KCI al 1-800-275-4524. Recibirá los suministros entre 3 y 5 días laborales tras su solicitud.

IMPORTANTE: INFORMACIÓN SOBRE DEVOLUCIÓN DE ARTÍCULOS DESECHABLES

KCI solo acepta la devolución de accesorios desechables para terapia V.A.C.® sin abrir y sin usar si:

- se identifica que el producto es deficiente (artículo defectuoso y de baja calidad);
- se identifica que el producto no es apto (inapropiado para el cliente en el momento de la venta);
- KCI envió el producto equivocado, de acuerdo con los estándares para proveedores de centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS), equipos médicos duraderos (DME), aparatos de prótesis, aparatos de órtesis y suministro (POS).

Admisión hospitalaria

Notifique a KCI si ingresa en un hospital o centro de internación. Llame a KCI al 1-800-275-4524 para disponer la devolución de su sistema de terapia V.A.C.®. Esta llamada interrumpe el proceso de facturación y no se le aplicarán cargos.

Llame también a su médico o el personal de enfermería para coordinar una visita a fin de asegurarse de que se haya quitado por completo la unidad de terapia V.A.C.® y que se hayan tomado todas las precauciones necesarias para garantizar su traslado seguro.

Preguntas y respuestas

1. ¿Qué sensación produce la terapia V.A.C.®?

La mayoría de los pacientes describen la terapia V.A.C.® como una sensación no dolorosa levemente tirante que, en la mayoría de los casos, no es perceptible al cabo de unos minutos. La sensación de comodidad en la herida puede variar según cada persona. La herida puede volverse sensible a la palpación o puede picar mientras cicatriza; esto generalmente es un buen signo. Si el picor o la molestia persisten, póngase en contacto con su médico.

2. ¿Puede desplazarse con la terapia V.A.C.®?

Sí. El sistema de terapia V.A.C.® es liviano y se diseñó específicamente para ofrecer flexibilidad y libertad de movimiento. La posibilidad de desplazarse depende de su condición, la ubicación de la herida y el tratamiento que el médico le haya indicado. **El sistema de terapia V.A.C.® puede desconectarse para que tome una ducha. La terapia no puede permanecer apagada durante más de dos horas por día. Si la terapia permanece apagada/interrumpida durante más de dos horas, deberá cambiarse el apósito.**

3. ¿Qué aspecto tiene el apósito de espuma cuando la terapia V.A.C.® está encendida?

Su médico puede recetarle un apósito V.A.C.® GRANUFOAM™ o V.A.C. WHITEFOAM™ para su tipo de herida. El apósito V.A.C.® GRANUFOAM™ se comprimirá y se arrugará como una uva pasa cuando la terapia V.A.C.® esté en funcionamiento. Es posible que el apósito V.A.C. WHITEFOAM™ tenga algunas arrugas.

4. ¿El cambio de apósito V.A.C.® duele?

Algunas personas experimentan malestar durante el cambio del apósito, esto depende del tipo de herida, su ubicación y la condición del paciente. El malestar es similar al que provocan otros apósitos y tratamientos del mismo tipo para el cuidado de heridas. Su médico o el personal de enfermería pueden aconsejarle acerca del uso de analgésicos.

5. ¿Quién debe cambiar mi apósito y cómo?

Por lo general, un enfermero del consultorio de su médico, de su agencia de atención médica a domicilio o de una clínica de cuidado de las heridas, capacitado en la terapia V.A.C.® será el encargado de cambiar el apósito. Si su médico o el personal de enfermería lo aprueban, un cuidador, familiar o amigo pueden cambiar el apósito **si han recibido la formación adecuada.**

Usted o su cuidador deben seguir los siguientes pasos para reducir el riesgo de infección y la propagación de gérmenes:

- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o estornude cubriéndose con el brazo, no con las manos. Deseche el pañuelo de papel usado en el cesto de residuos.
- El cuidador debe lavarse las manos con jabón y agua tibia durante 20 segundos o limpiarse las manos con un limpiador de manos que contenga alcohol antes y después de cada contacto con el paciente o procedimiento.
- El cuidador siempre debe llevar guantes, ropa protectora y protección ocular al manipular sangre o líquidos corporales, o al estar en contacto con membranas mucosas o heridas abiertas.
- Ningún cuidador con una herida abierta o una dermatopatía debe cuidar al paciente hasta tanto se haya resuelto la afección.
- El cuidador debe desechar los apósitos sucios de acuerdo con los protocolos del centro o el hospital. **No reutilizar el apósito.**
- El cuidador siempre debe contar la cantidad total de piezas de apósito que se colocan en la herida. Deben registrar este número y la fecha de cambio del apósito sobre la lámina adhesiva o en la etiqueta indicadora de la cantidad de piezas de apósito utilizadas (si se suministra) y en su historia clínica.
- Consulte las instrucciones de aplicación que se suministran con el apósito para obtener más información.

6. ¿Qué sucede si mi unidad de terapia V.A.C.® emite una alarma?

Consulte los documentos que vienen con la unidad de terapia para obtener información sobre alertas y alarmas. Si es necesario, llame a su médico, enfermero o a KCI para obtener ayuda.



Puede llamar a KCI al 1-800-275-4524 para solucionar problemas en tiempo real por teléfono, las 24 horas del día. Para que podamos ayudarle a solucionar problemas con su unidad de terapia, por favor, tenga a mano el tapón del tubo blanco pequeño que sale del extremo del tubo del contenedor.

7. ¿A quién llamo en caso de emergencia?

- Primero llame a su número de emergencia local (es decir, al 911).
- Después de llamar al número de emergencia local, llame a su médico o el personal de enfermería.
- Por otras inquietudes médicas, consulte la sección Información de Seguridad para el Paciente de esta guía.

8. ¿De qué manera puede ayudar mi cuidador?

Un cuidador de la familia o un amigo pueden ayudarle recordándole acerca de la importancia de mantener la unidad de terapia V.A.C.® encendida. Además, cuando su médico o el personal de enfermería lo indiquen y solo después de recibir la formación adecuada, el cuidador puede ayudarle a:

- cambiar los apósitos y contenedores;
- reaccionar ante las alarmas de la unidad de terapia;
- controlar la terapia.

9. ¿Cómo solicito suministros?

Cuando le quede **una caja de apósitos O cinco contenedores**, llame a KCI al 1-800- 275-4524 para pedir más. Recibirá los suministros entre 3 y 5 días laborales tras su solicitud.

10. ¿Qué hago cuando termine mi terapia V.A.C.®?

Llame a KCI al 1-800-275-4524 para disponer la devolución de su sistema de terapia V.A.C.®. Esta llamada interrumpe el proceso de facturación y no se le aplicarán cargos.

Información de seguridad para el paciente

En KCI nos preocupa su seguridad. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de la entrega de productos, la configuración u otros problemas relacionados, llame a KCI al 1-800- 275-4524.

- La mayoría de los problemas pueden resolverse telefónicamente.
- Si el problema no puede resolverse por teléfono, KCI puede ofrecerle asistencia adicional.



Importante

Para conocer las instrucciones de funcionamiento e información adicional sobre seguridad, consulte los documentos incluidos con la unidad de terapia.

Su médico o el personal de enfermería tienen más información sobre la herida. Solicite a su médico o el personal de enfermería información personal que pueda necesitar antes de usar este producto.

No cambie los ajustes en la unidad de terapia sin que su médico o el personal de enfermería le proporcionen instrucciones específicas.

Si su médico o el personal de enfermería lo aprueban, un cuidador, familiar o amigo pueden cambiar el apósito **si han recibido la formación adecuada por parte del médico o del personal de enfermería.**



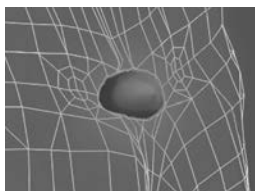
Hemorragia

Advertencia: Algunos pacientes pueden presentar riesgo de hemorragia

Si acaba de someterse a una cirugía cardíaca o vascular, o si toma anticoagulantes, es posible que tenga un riesgo más alto de hemorragia, ya sea que use o no la terapia V.A.C.®.

Si advierte un aumento repentino o una cantidad abundante de sangre de la herida en los tubos o el contenedor:

- **Apague la terapia de inmediato.**
- **Aplique presión en la zona.**
- **No retire el apósito.**
- **Llame al 9-1-1 (o al número de emergencia local) PRIMERO.**
- **Luego, llame a su médico o al personal de enfermería.**



Infecciones en la herida

Infección en la herida

Si presenta infección en la herida, su médico o el personal de enfermería decidirán cuál es el tratamiento adecuado para usted. El apósito debe cambiarse con mayor frecuencia.

Llame a su médico o al personal de enfermería de inmediato si cree que la herida está infectada o si se presentan o empeoran los síntomas siguientes:

- Tiene fiebre.
- La herida duele, está roja o inflamada.
- Le pica la piel, presenta una erupción o eritema alrededor de la herida.
- La zona dentro o alrededor de la herida se siente muy caliente.
- La herida supura pus o desprende un olor desagradable.



Infecciones graves

Infección grave

En ocasiones, la infección de una herida puede propagarse al resto del cuerpo. Llame a su médico o al personal de enfermería de inmediato si presenta alguno de los síntomas siguientes:

- Siente malestar estomacal o tiene vómitos.
- Siente mareo o que va a desmayarse al estar de pie.
- Tiene diarrea.
- Tiene dolor de cabeza.
- Le duele la garganta.
- Tiene una erupción.
- Se siente confundido.
- Tiene más de 38 °C (102 °F) de fiebre.



Desechables V.A.C.®

Reacciones alérgicas

Los apósitos V.A.C.®, la lámina adhesiva V.A.C.® y los contenedores V.A.C.® se entregan estériles y no contienen látex. Use solamente artículos de paquetes sin abrir, úselos una sola vez y luego deséchelos. La lámina adhesiva V.A.C.® (cobertura de apósito) cuenta con un recubrimiento que puede causar una reacción alérgica si es alérgico o sensible a algunos pegamentos. Llame a su médico o al personal de enfermería de inmediato si presenta alguno de los síntomas siguientes:

- eritema
- erupción o urticaria
- inflamación
- picor intenso

Si tiene dificultades para respirar, busque asistencia médica de emergencia inmediata o llame al 9-1-1 (o al número de emergencia local).



Unidad de terapia
V.A.C.®

Mantenga la terapia encendida (no apagada durante más de dos horas)

Si la terapia se interrumpe o queda apagada durante más de dos horas, llame a su enfermero o al personal de enfermería de inmediato. Se deberá quitar el apósito e irrigar la herida. No deje nunca el apósito V.A.C.® colocado durante más de dos horas sin administrar terapia V.A.C.®.

Se debe aplicar un apósito V.A.C.® nuevo de un paquete estéril sin abrir y se debe reiniciar la terapia V.A.C.®. O bien, se debe aplicar un apósito alternativo según las indicaciones del enfermero o médico tratante. Llame a su médico o al personal de enfermería para que se ocupe de esta tarea.



Apósito V.A.C.®
SIMPLACE™

Recuento de apósitos de espuma

Su médico, enfermero o cuidador capacitado siempre deben contar la cantidad total de piezas de apósito que se colocan en la herida. Deben registrar este número y la fecha de cambio del apósito sobre la lámina adhesiva o en la etiqueta indicadora de la cantidad de piezas de apósito utilizadas (si se suministra) y en su historia clínica. Asegúrese de que se quite la misma cantidad de piezas de apósito durante el cambio del apósito.

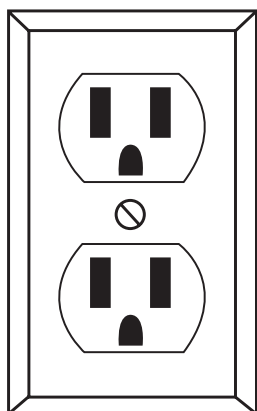
Cúbrase para toser

Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o estornude cubriéndose con el brazo, no con las manos. Deseche el pañuelo de papel usado en el cesto de residuos.

Límpiese las manos después de toser o estornudar. Lávese las manos con jabón y agua tibia durante 20 segundos o use un limpiador que contenga alcohol.

En caso de evacuación o partida repentina

Llame a KCI al 1-800- 275-4524 si le evacúan por causa de un desastre natural o si decide evacuar o abandonar repentinamente su dirección actual. Necesitaremos su nueva dirección temporal para poder atender sus necesidades.



Requisitos eléctricos

Se recomienda usar un tomacorriente eléctrico de tres patas con este producto. Si no tiene un tomacorriente de tres patas, use un adaptador de tres contactos. Para usar el adaptador de forma segura, fije el cable de puesta a tierra al tornillo central de la placa de la cubierta del tomacorriente.

- No se recomienda usar cables de extensión con este producto.
- No sobrecargue los tomacorrientes eléctricos.
- Mantenga los cables eléctricos fuera de las zonas de tráfico.
- No derrame líquidos sobre la unidad de terapia V.A.C.®, debe permanecer seca.

Sugerencias para evitar caídas

Siga estas sugerencias de seguridad para evitar tropiezos o caídas al usar el sistema de terapia V.A.C.®:

- Conozca sus alrededores. Evite posibles riesgos de tropiezos, como alfombras, cables de extensión y pisos irregulares.
- Coloque el cable de alimentación de la unidad de terapia V.A.C.® de modo tal que no genere un riesgo de tropiezo. Cuando no use el cable de alimentación (la unidad de terapia está apagada o en modo batería), asegúrese de que el cable esté desenchufado y apartado.
- Guárdelo en un lugar seguro y asegure cualquier exceso de cable de alimentación y de tubos para evitar tropiezos. Consulte cómo asegurar correctamente los tubos en el manual del usuario de la unidad de terapia.
- Tenga cuidado con los picaportes de las puertas y otros objetos de la casa con los que podrían engancharse los tubos expuestos.
- Tenga cuidado al subir y bajar de la cama. Cuando resulte práctico, cuente con un cuidador o un familiar que le ayude.
- Mantenga una luz encendida durante la noche para iluminar las zonas por donde camina.
- Para uso en camas de hospital: si en su casa tiene una cama de hospital, consulte las instrucciones de uso del fabricante de la cama. Hable con su médico o el personal de enfermería acerca de cómo mantener la cama en la posición práctica más baja. Si su médico le ha indicado usar una cama de hospital con barandillas en su casa, se recomienda que la eleve por completo cuando no esté presente un enfermero o cuidador de la familia.

Responsabilidad financiera del paciente

Asignación de beneficios (AOB)

La siguiente es una copia de la Asignación de beneficios (AOB) que recibí con la unidad de terapia V.A.C.®. Este formulario permite que KCI trabaje directamente con su compañía de seguro para eliminar cualquier molestia. Sin una AOB firmada, KCI no puede facturarle a su compañía de seguro, lo que hace que se le facture directamente al paciente.

RESPONSABILIDAD
FINANCIERA DEL PACIENTE

Le concedo a KCI USA, Inc. ("KCI") el derecho a facturar y recibir pagos de seguro por mi atención médica y le ordeno a mi compañía de seguro, Medicare, Medicaid y a cualquier otra entidad que pague por mi atención médica («mi aseguradora») pagarle directamente a KCI por el equipo y los suministros que me proporcione.

1. Entiendo que el propietario del equipo es en todo momento KCI USA, Inc, a menos que califique y acepte comprar el equipo. KCI tendrá derecho a inspeccionar el equipo, dondequiera que este se encuentre y yo me haré responsable del valor de sustitución del producto en alquiler de KCI en caso de que se extravíe, se dañe o lo roben mientras se encuentra en mi poder o bajo mi control.
2. Entiendo que mi aseguradora puede necesitar información sobre mi afección médica para tomar una decisión acerca de efectuar pagos a KCI. Mi médico, agencia de atención médica a domicilio, centro médico, empleador u otras entidades pueden conservar esta información. Autorizo a cualquiera que tenga en su poder información médica sobre las patologías por las cuales estoy recibiendo tratamiento a divulgar esa información a KCI y a mi aseguradora.
3. Entiendo que soy responsable de leer, firmar y devolver el formulario de Asignación de Beneficios a KCI USA, Inc.; si no lo hago, asumo la responsabilidad total de todos los cargos financieros asociados al tratamiento de terapia que me proporciona KCI USA, Inc.

4. Entiendo que KCI, mi aseguradora, profesionales de la salud y otras entidades involucradas en mi atención médica pueden necesitar cierta información financiera o médica que me identifique individualmente para facilitar mi atención. Acepto que dicha información puede ser utilizada y divulgada por KCI, mi aseguradora, mis profesionales sanitarios y otras entidades para fines del tratamiento, el pago, las actividades sanitarias o de otro modo, según lo permita la ley. Entiendo que el Aviso sobre prácticas de privacidad de KCI puede contener información adicional sobre otros tipos de uso y divulgaciones. Entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento si lo hago por escrito, exceptuando las instancias en las que dicho consentimiento ya haya sido utilizado.
5. Para beneficiarios de Medicare/Medicaid: Comprendo que soy responsable de cualquier deducible o copago que establezca Medicare o Medicaid. Se me ha explicado esta información.
6. Para todas las otras coberturas de seguro: Entiendo que soy responsable de todos los deducibles, copagos y otros importes que fije mi compañía de seguro, además de todos los cargos por servicios no cubiertos que me proporcione KCI. Se me ha explicado esta información.
7. He recibido una copia de la Guía de información para el paciente (que incluye el Aviso sobre prácticas de privacidad de KCI, los Estándares para proveedores [de Medicare] e información e instrucciones sobre el producto).
8. Entiendo el cuidado y la utilización de este producto y sé que puedo ponerme en contacto con KCI USA, Inc. al 1-800-275-4524 si necesito más información.
9. En caso de que mi aseguradora me pague a mí directamente, acepto remitir todos los pagos a KCI USA, Inc., P.O. Box 301328, Dallas, TX, 75303-1328.
10. Entiendo que: (i) KCI tiene la opción de ofrecer equipos nuevos o usados; (ii) no debo modificar ni alterar el equipo; (iii) notificaré a KCI de inmediato acerca de cualquier problema que surja con el equipo; (iv) el equipo solo se utilizará bajo la orden y las instrucciones de mi médico; (v) el equipo solo se utilizará con desechables autorizados por KCI (es decir, apósitos).
11. Entiendo que los cargos por el alquiler del equipo seguirán corriendo hasta la fecha en la que llame a KCI USA, Inc. al 1-800-275-4524 para que recoja el producto en alquiler.

Otros términos que rigen el uso, la devolución y el pago:

- i. En el caso de una demora del paciente en el pago o de una demora de la aseguradora del paciente, del plan de beneficios de salud o de un tercero pagador, KCI tendrá derecho a recuperar el equipo y no será responsable ante el paciente, los representantes del paciente o sus herederos de cualquier lesión o daño que resulte de la interrupción del tratamiento con el equipo.
- ii. KCI tendrá derecho a todos los gastos, costos judiciales y honorarios de abogados por el cobro de los importes de responsabilidad del paciente que estén vencidos y podrá hacer valer la asignación de beneficios (AOB). Todos los importes vencidos llevarán un interés menor al 1,5 % mensual o a la tasa máxima que permita la ley.
- iii. Esta AOB y cualquier conflicto que surja de los bienes y servicios suministrados se regirá y se interpretará conforme a las leyes del Estado de Texas sin tomar en consideración las disposiciones relativas a conflictos de leyes y la jurisdicción corresponderá exclusivamente al juzgado de Texas. Cualquier conflicto que surja de este Acuerdo se resolverá mediante arbitraje competente de acuerdo con las reglas de los Servicios de arbitraje y mediación judicial (JAMS, Judicial Arbitration and Mediation Services).

Derechos y obligaciones del paciente

Carta de derechos y obligaciones del paciente

La carta de derechos y obligaciones del paciente tiene tres objetivos:

1. Hacer que el paciente confíe en que el sistema de atención sanitaria es justo y que responderá a las necesidades de los pacientes;
2. Reafirmar la importancia de una relación sólida entre los pacientes y sus profesionales sanitarios; y
3. Reafirmar el rol fundamental que desempeñan los pacientes en velar por su propia salud.

Sus derechos

Como paciente tiene ciertos derechos que incluyen, entre otros, los siguientes:

- Información. Los pacientes tienen derecho a recibir información precisa y fácil de comprender que les ayude a tomar decisiones informadas.
- Opción. Los pacientes tienen derecho a elegir los profesionales sanitarios de su preferencia.
- Acceso a servicios de emergencia. Los pacientes tienen derecho a acceder a servicios de salud de emergencia en el momento y en el lugar en que surja la necesidad.
- Ser un socio pleno en las decisiones de atención médica. Los pacientes tienen derecho a participar en todas las decisiones relacionadas con su atención médica.
- Atención sin discriminación. Los pacientes tienen derecho a una atención considerada y respetuosa por parte de todos los miembros del sector de la atención médica en todo momento y en toda circunstancia.
- Privacidad. Los pacientes tienen derecho a comunicarse con los profesional sanitarios con confianza y a que se proteja la confidencialidad de su información de atención médica individualmente identificable.
- Resolución pronta de quejas. Los pacientes tienen derecho a un proceso justo y eficiente de resolución de diferencias.

Sus obligaciones

Como paciente, tiene ciertas obligaciones que incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Proporcionar información:** ofrecer información médica precisa y completa sobre sus enfermedades preexistentes, internaciones, medicamentos, alergias y otros temas pertinentes. Usted también es responsable de proporcionar la documentación que solicite su compañía de seguro.
- **Hacer preguntas:** cuando no comprenda ciertas patologías, instrucciones de equipos o terminología médica.
- **Seguir instrucciones:** cumplir con los planes de tratamiento desarrollados/actualizados.
- **Aceptar las consecuencias:** por no seguir las instrucciones del plan de tratamiento de su médico o el personal de enfermería.
- **Comprender los beneficios:** lo que su compañía de seguro autorizará o no autorizará para los beneficios de equipos médicos duraderos (DME).
- **Obligaciones sobre los productos:** su médico le ha recetado este dispositivo médico para el tratamiento y el cuidado de su herida. Este es un equipo en alquiler y no se puede revender. Al finalizar la terapia, se requiere la pronta devolución de este dispositivo.
- **Mostrar respeto y consideración** por aquellas personas que le asisten en su plan de tratamiento.
- **Cumplir con los compromisos financieros:** usted es responsable del importe de cualquier coseguro, copago o pago privado que no cubra su proveedor de seguro.
- **Asumir las nuevas responsabilidades:** en un sistema sanitario que otorga derechos y protecciones a los pacientes, los pacientes también deben asumir una mayor responsabilidad por mantener una buena salud.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Aviso sobre prácticas de privacidad (vigente desde el 13 de septiembre de 2013)

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MANERA PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REPÁSELO DETENIDAMENTE.

Si tiene preguntas sobre este aviso, póngase en contacto con

Acelity Health Care Compliance Department (Departamento de Cumplimiento de Atención Médica de Acelity) al 1-210-255-6605.

Propósito de este aviso

Este aviso le mostrará de qué maneras KCI puede usar y divulgar la información médica protegida (PHI) que le identifica. También describimos los derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de PHI.

Nuestro compromiso en lo que respecta a la información médica protegida:

Entendemos que la información médica sobre su persona es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de los productos y servicios que le ofrecemos. Necesitamos contar con este registro para proporcionarle productos y servicios de calidad que se utilizan en su atención y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a toda la PHI que usamos y divulgamos relacionada con los productos y servicios que utilizamos en su atención. Su médico personal, su proveedor de asistencia sanitaria y otras entidades que le ofrecen productos y servicios pueden tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y la divulgación de su PHI.

Nuestros requisitos legales

La ley nos exige:

- asegurarnos de mantener la privacidad de la información médica que le identifica;
- entregarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI;
- notificarle si no podemos aceptar la restricción solicitada acerca de cómo se usa y se divulga su información;
- dar lugar a solicitudes razonables que pueda presentar para comunicar la PHI a través de medios alternativos o en ubicaciones alternativas;

- obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con otros fines que no sean los que se mencionan a continuación y los permitidos por la ley; y
- cumplir con los términos del aviso que se encuentra actualmente vigente.

Quién cumplirá con nuestras prácticas de privacidad

Este aviso describe las prácticas de KCI y las de:

- Todos los empleados de KCI, su personal y el personal de otras empresas para operaciones en EE. UU. o cualquier filial o subsidiaria de KCI en las cuales el trabajo realizado en representación de las operaciones de EE. UU. está sujeto a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996.
- KCI USA, Inc. y KCI Medical Puerto Rico, Inc.

Sus derechos en lo que respecta a la información médica protegida

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que conservamos sobre su persona:

Derecho a inspección y copia. Tiene derecho a inspeccionar y copiar la PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye historia clínica y registros de facturación. Para inspeccionar y copiar PHI que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar una solicitud por escrito a Acely Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, TX 78249. Tiene derecho a solicitar un formato fácil de reproducir en el cual pueda entregarse la PHI. Si solicita una copia de la información, le cobraremos una tarifa por los costes de copiado, envío postal u otros insumos asociados con la solicitud. En determinadas circunstancias, podemos negarnos a su solicitud de inspeccionar y copiar. Si se le niega el acceso a la PHI, puede solicitar que se revise dicha decisión. Otra persona de nuestra elección revisará su solicitud y la denegación. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a corrección. Si cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una corrección en tanto la información sea conservada por o para nosotros. Para solicitar una corrección, se debe presentar una solicitud por escrito a Acely Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, TX 78249. Además, debe brindar un motivo que sustente la solicitud. Podemos rechazar su solicitud de corrección si no la presenta por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide corregir información que:

- no creamos nosotros, a menos que la persona o la entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la corrección;
- no forma parte de la PHI conservada por o para nosotros;
- no forma parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o
- sea precisa y completa.

Derecho a una rendición de cuentas sobre divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una «rendición de cuentas sobre divulgaciones». Esta rendición de cuentas es una lista de divulgaciones que hicimos sobre su PHI. KCI ofrecerá una rendición de cuentas de todas las divulgaciones, a excepción de las siguientes:

- aquellas realizadas para el tratamiento, el pago y las actividades sanitarias;
- aquellas que usted mismo hizo sobre su propia PHI;
- aquellas hechas a personas involucradas en su atención o con otros fines de notificación;
- aquellas hechas conforme a la autorización firmada por usted en la que dan a conocer usos y divulgaciones específicas;
- cuando las divulgaciones forman parte de un conjunto limitado de datos;
- cuando las divulgaciones son accesorias a una divulgación permitida;
- por motivo de seguridad o inteligencia nacional; y
- para instituciones correccionales o en otras situaciones de custodia en cumplimiento de la ley.

Para solicitar esta lista o rendición de cuentas de divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito a Acely Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, TX 78249. La solicitud debe especificar un período de tiempo que no puede superar los seis años a partir de la fecha del servicio y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (es decir, en papel o formato electrónico). La primera lista que solicite dentro un plazo de 12 meses no tendrá coste alguno. Si desea otras listas, se le aplicarán cargos por los costes que implica proporcionarla. Le notificaremos acerca de dicho coste y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud en cualquier momento antes de incurrir en costes.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la PHI que usamos y divulgamos sobre su persona por el tratamiento, el pago o las actividades sanitarias. También tiene derecho a solicitar un límite en la PHI que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar una solicitud por escrito a Acelity Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, TX 78249. En la solicitud, debe indicarnos (i) qué información desea restringir; (ii) si desea restringir nuestro uso, divulgación o ambas cosas y (iii) a quién desea que se apliquen estas restricciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a restringir ciertas divulgaciones a planes de salud. Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de la PHI a un plan de salud cuando usted paga de su bolsillo la totalidad de los artículos y servicios de atención médica.

Derecho a notificación de violación de PHI no protegida. Tiene derecho a recibir una notificación en caso de haber motivos para creer que se ha usado, adquirido, divulgado u obtenido acceso a PHI no protegida que le identifica de una manera no autorizada o si esto efectivamente ha sucedido.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas de determinada manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar una solicitud por escrito a Acelity Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, Texas, 78249. No le haremos preguntas acerca del motivo de su solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que le contactemos.

Derecho a revocar la autorización. Tiene derecho, en aquellas instancias en las que se solicita autorización por escrito, a revocar dicha autorización para usar o divulgar PHI, excepto en las acciones ya realizadas. Dicha revocación debe efectuarse por escrito.

Derecho a una copia en papel de esta notificación. Tiene derecho a una copia en papel de esta notificación. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir esta notificación de forma electrónica, tiene derecho a recibir una copia en papel.

Puede obtener una copia adicional de esta notificación en nuestro sitio web, www.acelity.com, debajo del título del menú «For Patients» (Para pacientes). Para obtener una copia en papel de esta notificación, debe ponerse en contacto con el Departamento de Cumplimiento de Atención Médica de Acelity al 1-210-255-6605.

Cómo podemos usar y divulgar información médica protegida sobre su persona

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que se nos permite usar y divulgar PHI como prestadores de asistencia sanitaria. Es posible que algunas de estas categorías no se apliquen a nuestra actividad comercial y que no podamos usar o divulgar su PHI para tales fines. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite o exige usar y divulgar PHI sin su autorización se encontrarán en una de las categorías.

Para tratamiento. Podemos usar o divulgar PHI acerca de usted para ayudar a los profesionales sanitarios y a los prestadores de atención sanitaria a ofrecerle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, podemos proporcionar PHI relacionada con el uso de nuestros productos o servicios a su agencia de atención médica a domicilio o clínica con el propósito de documentar el progreso de su herida o podemos proporcionar PHI a un planificador de alta hospitalaria del hospital en el que se trató para ayudarle a disponer una atención continua en su domicilio o en otro centro para el cual recibió el alta médica.

Para pagos. Podemos usar y divulgar PHI acerca de usted para que puedan facturarse los productos y servicios que le ofrecemos y podamos cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos recibir de su plan de salud, Medicare, o del centro médico en el que se encontraba información acerca de los productos y servicios que le proporcionamos, o bien darles a conocer esta información para que ellos u otro pagador responsable pueda pagarnos y para que puedan obtener el pago o el reembolso por los productos y servicios que le suministramos a usted de otro pagador. Esto puede incluir específicamente la información que se requiere para la declaración inicial del médico que emite la receta, la asignación de beneficios, las notas sobre el progreso de la herida y la información sobre el alta hospitalaria. También podemos comunicarle a su prestador o plan de asistencia sanitaria acerca de un producto o servicio que usted recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si el prestador o el plan cubrirán ese producto o servicio.

Para actividades sanitarias. Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras actividades sanitarias y podemos usar y divulgar PHI sobre usted a otros prestadores de asistencia sanitaria que participen en su atención para ciertas actividades sanitarias que puedan abordar. Estos usos y divulgaciones son necesarias para el funcionamiento de nuestra empresa y para asegurarnos de que los usuarios de nuestros productos reciban los productos con mejor relación coste-efectividad y lo más terapéuticos posibles. Algunos ejemplos de actividades sanitarias llevadas a cabo por KCI incluyen: funciones de entrega, recogida y servicio, iniciativas de cobro, auditorías internas, planificación comercial (incluidos los análisis de productos, la duración de la estadía, utilidad o desarrollo/mejora de los métodos de reembolso o políticas), evaluación de la calidad de la atención y resultados en su caso y en casos similares y actividades de garantía/mejora de calidad. También podemos combinar PHI sobre muchos pacientes para decidir qué otros productos y servicios debemos ofrecer, qué productos o servicios no se necesitan y para justificar qué tan eficaces son nuestros productos en el tratamiento de personas como usted. También podemos divulgar información a centros médicos e investigadores independientes con fines de revisión y aprendizaje. Podemos eliminar información que le identifique de este conjunto de PHI para que otros puedan usarla para estudiar el cuidado de la salud y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en cuestión.

Avisos / Recordatorios. Podemos usar y divulgar PHI para contactarle o disponer que su prestador de asistencia sanitaria le contacte con relación a la entrega, el mantenimiento, el servicio y la recogida del producto.

Productos alternativos. Podemos usar y divulgar PHI para comunicarle a usted o a su prestador de asistencia sanitaria acerca de posibles productos alternativos que puedan interesarle, excepto que no podamos hacerlo sin su autorización y en la medida en que recibamos remuneración directa o indirecta por dicho uso o divulgación de PHI.

Individuos que participan en su atención o en el pago de su atención.

Podemos dar a conocer a un miembro de su familia, pariente o amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, PHI directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención o en el pago de su atención médica cuando usted esté presente, o disponible de otra manera antes de una divulgación y que pueda tomar decisiones sobre su atención médica si: (i) obtenemos su aceptación; (ii) le ofrecemos la oportunidad de oponerse a la divulgación y usted no lo hace; o (iii) inferimos a partir de las circunstancias y sobre la base de un criterio profesional, que usted no se opone a la divulgación. Podemos obtener su conformidad o disconformidad verbal hacia una divulgación. Sin embargo, si usted no está presente, o

no puede manifestar su acuerdo u objeción a la divulgación debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, podemos, aplicando un criterio profesional, determinar si le conviene la divulgación y si es así, dar a conocer solamente la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica.

Investigación. En ciertas circunstancias podemos usar y divulgar PHI sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un producto o servicio con aquellos que recibieron otro para la misma afección. Por otra parte, un proyecto de investigación puede implicar reunir datos sobre el tratamiento de ciertos pacientes y patologías con el objetivo de respaldar la eficacia clínica o indicaciones de nuevos productos para los productos que ofrecemos. Sin embargo, la mayoría de los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa una propuesta de proyecto de investigación y su uso de PHI, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades del paciente en cuanto a la privacidad de su PHI. Sin embargo, podemos divulgar su PHI a personas que se disponen a realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la PHI que revisen no salga de nuestro establecimiento. En la mayoría de los casos, pediremos su autorización específica si el investigador tendrá que acceder a su nombre, dirección u a otra información que le identifique de forma directa y que revele su identidad.

Conforme a la ley. Divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, podemos divulgar información para procesos judiciales y administrativos conforme a la autoridad legal para reportar información relacionada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica o para ayudar a los funcionarios judiciales en sus deberes de aplicación de la ley.

Funciones gubernamentales. También podemos usar y divulgar su PHI según sea necesario para funciones gubernamentales especializadas, como la protección de oficiales públicos, la notificación a varias ramas de los servicios armados o actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación debe hacerse a alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.

Transferencias de empresas. Puede surgir durante el curso de las actividades comerciales, la adquisición o la venta de nuestros activos empresariales (transferencias de empresas). Dichas transferencias de empresas pueden implicar la venta o la compra de PHI. Además, en el caso de que se adquiera KCI USA, Inc. o una de las otras entidades mencionadas en la página uno de este aviso o todos sus activos, la PHI probablemente sea uno de los activos transferidos.

Compensación a los trabajadores. Podemos divulgar PHI sobre compensación a los trabajadores o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de Salud Pública. Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de salud pública como ayudar a autoridades de la salud pública o a otras autoridades legales a evitar o controlar la enfermedad, la lesión o la discapacidad. Esto también puede incluir informes requeridos por la Administración de Alimentos y Medicamentos u otras agencias a cuya jurisdicción estamos sujetos nosotros y nuestros productos.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, programas del gobierno y el cumplimiento de leyes sobre derechos civiles.

Demandas y disputas. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación legal, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si el solicitante nos asegura que se han tomado todas las medidas para informarle sobre la solicitud y obtener su autorización escrita o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Investigadores de muertes violentas, médicos forenses y directores de casas de pompas fúnebres. Podemos dar a conocer PHI a un investigador de muertes violentas o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte.

Donación de órganos/tejido. Podemos usar o divulgar su PHI con el fin de una donación de órgano cadavérico, de córneas o de tejido.

Otros usos de la información de salud protegida

Otros usos y divulgaciones de PHI que este aviso no cubra o que la leyes permitan y que se apliquen a nosotros solo tendrán lugar si presenta su autorización por escrito. No se necesitará su autorización si KCI usa o divulga información médica con otros fines que no sean los que cubre este aviso o permite la ley si KCI quita cierta información que le identifica individualmente antes de divulgar la información restante. Ciertos usos y divulgaciones de PHI, incluidos aquellos usos y divulgaciones de PHI con fines de comercialización y divulgaciones que constituyen una venta de PHI requieren su autorización. Si nos da autorización para usar o divulgar PHI sobre su persona, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no podremos usar ni divulgar su PHI por los motivos que indica en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos dar marcha atrás a ninguna divulgación que hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros de los productos y los servicios que le proporcionamos.

Cambios en este aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de información y a crear nuevas cláusulas que se apliquen a toda la PHI que conservamos. También nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer efectivos la revisión o el cambio del aviso de la PHI que ya tenemos sobre usted y también de cualquier otra información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web en www.acelity.com. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigor en la esquina superior derecha de la primera página.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría o el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentarnos una queja, debe enviarla por escrito a la siguiente persona: Privacy Officer, Acelity Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, Texas, 78249. **No será sancionado por presentar una queja.**

Contacto

Para obtener más información sobre este Aviso sobre prácticas de privacidad y sus derechos en virtud de esto, póngase en contacto con: Privacy Officer, Acelity Health Care Compliance Department, 6103 Farinon Drive, San Antonio, Texas, 78249, o por teléfono al 1-210-255-6605.

Estándares para proveedores de Medicare

Estándares para proveedores de DMEPOS de Medicare



Nota: Esta es una versión abreviada de los estándares para proveedores que cada proveedor de DMEPOS de Medicare deben cumplir para obtener y conservar privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se mencionan en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos normativos y de licencias federales y estatales correspondientes y no puede contratar a un individuo o entidad a proporcionar servicios autorizados.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa sobre la postulación de proveedores de DMEPOS. Cualquier cambio a esta información debe informarse a la National Supplier Clearinghouse (Cámara nacional de compensación de proveedores) dentro de los 30 días.
3. Una persona autorizada (una cuya firma sea vinculante) debe firmar la solicitud de privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe despachar los pedidos con su propio inventario o debe contratar a otras empresas para comprarles los artículos necesarios para cumplir con el pedido. Un proveedor no puede contratar a ninguna entidad que actualmente esté excluida del programa de Medicare, ningún programa de salud estatal o de ningún otro programa de abastecimiento o no abastecimiento federal.
5. Un proveedor debe comunicarle a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos y económicos que se adquieren habitualmente y asesorarles sobre la opción de compra de los equipos alquilados al término del alquiler.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y honrar todas las garantías conforme a la ley estatal y ofrecer reparación o sustitución sin cargo a los artículos cubiertos por Medicare que se encuentren en garantía.
7. Un proveedor debe tener instalaciones en un sitio adecuado. Esta norma requiere que el público tenga acceso al lugar y que cuente con personal durante las horas de atención al público publicadas. El predio debe tener una superficie de al menos 19 m² (200 pies cuadrados) y contar con espacio para almacenar registros.
8. Un proveedor debe permitir al CMS o a sus agentes realizar inspecciones in situ para cerciorarse de que el proveedor cumpla con estas normas. Los beneficiarios deben tener acceso a la ubicación del proveedor durante horas de atención al público razonables y se debe mantener un cartel visible que indique las horas de atención al público.

9. Un proveedor debe contar con una línea telefónica principal que figure en el directorio local con el nombre de la empresa o con un número gratuito disponible a través de servicio de información. Está prohibido el uso exclusivo de un localizador, un contestador automático, o un servicio de respuesta o teléfono móvil durante las horas de atención al público publicadas.
10. Un proveedor debe contar con un seguro de responsabilidad integral por un importe de al menos \$300.000 que cubra al local del proveedor y a todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad del producto y las operaciones realizadas.
11. El proveedor debe aceptar no iniciar el contacto telefónico con los beneficiarios, con algunas excepciones. Esta norma prohíbe a los proveedores contratar a un beneficiario de Medicare sobre la base de la indicación verbal del médico a menos que se aplique una excepción.
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe dar instrucciones a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y conservar un comprobante de entrega.
13. Un proveedor debe responder a preguntas y quejas de los beneficiarios y conservar documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe conservar y sustituir o reparar sin coste alguno, de forma directa, o a través de un contrato de servicio con otra empresa, artículos cubiertos por Medicare que hayan alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar de los beneficiarios devoluciones de artículos deficientes (de una calidad inferior) o no aptos (inapropiados para el beneficiario en el momento en el que se alquiló o vendió).
16. Un proveedor debe dar a conocer estos estándares para proveedores a cada beneficiario al cual le suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe dar a conocer al gobierno la identidad de cualquier persona que tenga interés sobre la propiedad, las finanzas o el control del proveedor.
18. Un proveedor no debe dar a conocer o reasignar un número de proveedor, es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad use su número de facturación de Medicare.

19. El proveedor debe contar con un protocolo de resolución de reclamaciones para abordar las quejas de los beneficiarios relacionadas con estas normas. Se debe conservar un registro de estas quejas en las instalaciones.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro social del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier medida que se haya tomado para resolverla.
21. El proveedor debe aceptar suministrarle al CMS cualquier información que requiera el estatuto de Medicare y las reglamentaciones de implementación.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por el CMS para recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado para que este pueda recibir el pago por dichos productos y servicios específicos (excepto para ciertos productos farmacéuticos exentos). Fecha de implementación, 1 de octubre de 2009
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva ubicación de DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones del proveedor, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado para facturarle a Medicare.
25. Todos los proveedores deben dar a conocer, en el momento de la inscripción, todos los productos y servicios, incluida la incorporación de nuevas líneas de productos para las cuales estén tratando de obtener la acreditación.
26. Deben cumplir con los requisitos de fianzas de caución que se especifican en 42 C.F.R. 424.57(c). Fecha de implementación, 4 de mayo de 2009.
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno autorizado por el estado.
28. Un proveedor debe conservar la documentación del pedido y de derivación de conformidad con las cláusulas de 42 C.F.R. 424.516(f).
29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir un lugar de práctica médica con otros prestadores y proveedores de Medicare.
30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público durante un mínimo de 30 horas semanales con ciertas excepciones.

Información específica por estado

Existen requisitos estatales específicos en cuanto a la información del paciente para proveedores de atención médica domiciliaria y equipos médicos de uso domiciliario en Florida y Tennessee. Toda la información que se describe a continuación se ha suministrado a través de otros documentos o en este manual. Estos requisitos o información específicos se mencionan por estado a continuación:

Normas de Tennessee para organizaciones de atención domiciliaria que proporcionan equipos médicos de uso doméstico

www.state.tn.us/sos/rules/1200/1200-08/1200-08-29.pdf

Funciones básicas

- KCI proporcionará directrices por escrito en cuanto a la formación y la educación del paciente o el cuidador que incluyen como mínimo:
 - Responsabilidades financieras
 - Uso y mantenimiento de equipos
 - Derechos y obligaciones del paciente
 - Procedimientos para resolver problemas
 - Cómo ponerse en contacto con la agencia durante las horas de atención al público habituales y después de las horas normales

Estándares y directrices para los proveedores de equipos médicos de uso doméstico de Florida

http://www.fdhc.state.fl.us/Inside_AHCA/index.shtml

Número telefónico gratuito del Florida's Central Abuse Registry (Registro central de abuso de Florida)

- Como proveedor, KCI debe informarle a usted o a un familiar directo acerca del derecho de notificar prácticas abusivas, negligentes o explotadoras.
- Para informar abusos, negligencia o explotación, llame al número gratuito 1-800-962-2873 o llame a AHCA al 1-888-419-3456.

Servicios de emergencia:

- Puede contactarse con KCI y obtener sus servicios las 24 horas del día, los 7 días a la semana a través de KCI's Advantage Center (Centro de beneficios de KCI) al 1-800-275-4524.
- Los centros de servicio de KCI cuentan con un profesional disponible para brindar servicios en situaciones de emergencia.

Registro de necesidades especiales de Florida

La División de gestión de emergencias de Florida junto con cada agencia local de gestión de emergencias del estado desarrollaron un registro que le permite a los habitantes con necesidades especiales registrarse en la agencia local de gestión de emergencias para recibir ayuda durante una catástrofe. El registro estatal ofrece a los servicios de primeros auxilios información valiosa para que puedan prepararse para catástrofes u otras emergencias.

Suministrar tanta información como sea posible le permitirá a los oficiales de gestión de emergencias planificar en función de catástrofes futuras. Usted recibirá periódicamente un correo electrónico para verificar que la información suministrada sea correcta y para realizar los cambios necesarios. Se archivarán las inspecciones individuales después de un año, si no se verifican.

¿Por qué debe registrarse?

- Para recibir información importante de los oficiales de gestión de emergencias acerca de las opciones de evaluación y refugio disponibles para usted.

- **ESO PUEDE SALVAR SU VIDA.**

¿Se protegerá mi privacidad?

La información que contiene el registro solo se usará en la planificación y para prestación de servicios de emergencia o ante catástrofes. Por otra parte, el Estatuto 252.905 de Florida declara que toda información suministrada por una persona o empresa a la División de gestión de emergencias de Florida con el propósito de que se preste asistencia en la planificación ante una emergencia queda exenta de F.S. 119.07 (1) y s.24 (a), Art. I de la Constitución del Estado. La información que se suministre a través del registro queda por lo tanto, exenta de solicitudes de registros públicos presentadas ante la División de gestión de emergencias.

El hecho de completar el Registro de necesidades especiales de Florida no califica automáticamente al individuo para un refugio de necesidades especiales. La agencia local de gestión de emergencias proporcionará información adicional sobre las opciones de evacuación y refugio que se encuentran a su disposición. Para obtener más información sobre las opciones locales, visite <http://www.floridadisaster.org/disability/specialneeds>, donde obtendrá información de contacto. Seleccione su país para ver información importante y registrarse.

Por preguntas sobre registro, póngase en contacto con Florida Special Needs Registry Help Desk (Servicio de ayuda del Registro de necesidades especiales de Florida):

Correo electrónico: FLSNRsupport@deltaone.com

Teléfono: 800-374-9689

TTY: 800-395-1878

Maryland – Hoja de anexo específica del estado

Tal como se describe en esta guía, KCI ofrece un proceso justo y eficiente para resolver diferencias sin temor a represalias o a la interrupción de los servicios. Los pacientes deben enviar sus quejas directamente al estado de Maryland a la dirección y el número telefónico siguientes:

Barbara Fagan, Program Manager Office of Health Care Quality
Spring Grove Center
55 Wade Avenue
Catonsville, Maryland
21228
1-800-492-6005

Información de contacto para el cliente

Si tiene alguna duda en relación con este producto, los suministros y el mantenimiento, o si desea información adicional sobre los productos y servicios de KCI, póngase en contacto con KCI o con un representante autorizado de KCI, o bien:

En los EE. UU., llame al 1-800-275-4524 o visite www.acelity.com.

Calidad de la atención

Por inquietudes o preguntas

Si tiene alguna inquietud con respecto a la seguridad o a la calidad de los servicios que está recibiendo de KCI, puede presentar una queja llamando al 1-800-275-4524. Si cree que su inquietud no se abordó correctamente, puede ponerse en contacto con la organización que acredita a KCI, la Accreditation Commission for Health Care, Inc., al (919) 785-1214.

INFORMACIÓN DE
CONTACTO DEL CLIENTE







Contiene 10 % de material posconsumo (PCW, Post Consumer Waste)

Impreso con tintas de soja

Para obtener más información sobre los sistemas de terapia KCI V.A.C.[®], visite nuestro sitio web en www.acelity.com o llámenos al 1-800-275-4524.

NOTA: Existen indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones e información de seguridad específicas para los productos y las terapias de KCI.

Le rogamos que consulte a un médico y lea las instrucciones de uso antes de la aplicación.

Copyright 2019 KCI Licensing, Inc. Todos los derechos reservados. 417689-ES Rev A 4/2019