

¡BIENVENIDOS A Central Care Cancer Center!

Central Care Cancer Center se dedica a mantener el cuidado del cáncer cerca de casa con instalaciones por todo Kansas y Missouri. Nuestro equipo experto de médicos y personal, junto con la última tecnología y técnicas de tratamiento, nos permiten tratar una amplia gama de cánceres, con un programa personalizado para cada paciente. La quimioterapia, la radioterapia, las segundas opiniones, el asesoramiento financiero y los servicios de apoyo están disponibles bajo un mismo techo. Somos una empresa líder en telemedicina, mediante la cual podemos conectarlo con cualquier médico especialista del estado y del mundo, asegurando que su información esté siempre actualizada y disponible. Central Care Cancer Center también ofrece acceso a nuestro propio centro de medicamentos orales para sus medicamentos recetados, el cual trabaja en estrecha colaboración con sus médicos para un enfoque centrado en usted, el paciente. Gracias por confiarnos su cuidado.

Lo que le ofrecemos:

- Un conocimiento profundo de los medicamentos, el manejo del dolor, y las interacciones entre medicamentos, y la disponibilidad para revisar los medicamentos con cada paciente
- Asistencia con la aprobación del seguro y la obtención de asistencia financiera a través de programas reconocidos a nivel local y nacional
- Opción de recoger medicamentos en nuestros Centros de medicamentos orales en Great Bend o Bolivar, o envío de los medicamentos a su clínica local
- Servicio inmediato para garantizar que pueda comenzar su tratamiento lo más pronto posible
- Comunicación oportuna y completa

Favor de revisar los formularios en este paquete para que podamos ayudarlo y brindarle el mejor apoyo posible.

Si tiene preguntas, llámenos sin cargo al 1-800-592-5110.

Nos sentimos privilegiados de tener la oportunidad de brindarle la atención y los recursos que se merece en su trayectoria.

Sinceramente,

Equipo de Central Care Cancer Center

CONTENIDO

Carta de Bienvenida	2
Horas de Operación	4
Misión y Visión	4
Proceso de Tratamiento	5
Política Financiera del Paciente	6
Descripción General de la Parte D de Medicare	9
Asistencia Financiera	10
Derechos y Responsabilidades del Paciente	11
Estimación de Buena Fe	12
Procedimientos de Quejas/Reclamaciones	12
Prácticas de Privacidad	13

HORAS DE OPERACIÓN

Central Care Cancer Center está abierto de lunes a viernes de 8:00 am a 4:30 pm.
La Clínica y los Centros de Medicamentos Orales están cerrados los sábados y domingos.

Central Care Cancer Center también estará cerrado todo el día durante los siguientes días festivos principales:

- Día de Año Nuevo
- Viernes Santo
- Memorial Day
- El cuatro de Julio
- Labor Day
- El día de acción de gracias, y el día después
- Día de Navidad

Si tiene preguntas fuera del horario comercial normal, no dude en dejar un mensaje en nuestro correo de voz seguro y confidencial. Los mensajes se revisarán el siguiente día hábil. Las necesidades urgentes fuera del horario de atención deben dirigirse a su doctor de cabecera. El personal de guardia lo ayudará. Los números de teléfono de la clínica y de fuera del horario de atención se pueden encontrar en la portada de este folleto.



NUESTRA MISIÓN Proporcionar una atención oncológica centrada en el paciente, completa, y personalizada.

NUESTRA VISIÓN Nuestro compromiso es continuar siendo los líderes establecidos en atención oncológica por todo Kansas y Missouri. Con un equipo selecto de médicos y personal de primer nivel, brindando tecnología de la más alta calidad de manera compasiva en cada comunidad.

PROCESO DE TRATAMIENTO

COBERTURAS DE SEGURO

Como cortesía, nuestro personal dedicado y experimentado revisará su cobertura de seguro y ayudará a determinar la posible elegibilidad para recibir asistencia financiera. Si bien haremos todo lo posible para identificar y asegurar los recursos, no hay garantía de que podamos obtener asistencia financiera para cubrir todos los cargos potenciales relacionados con su tratamiento. Usted es responsable de las cantidades restantes adeudadas. Para su comodidad, aceptamos dinero en efectivo, cheques, y todas las principales tarjetas de crédito/débito. El pago se espera en el momento del servicio.

CONSEJERÍA SOBRE NUEVOS MEDICAMENTOS

Una vez que se apruebe el medicamento, una enfermera o un proveedor de nivel medio se comunicará con usted para brindarle asesoramiento sobre medicamentos. El asesoramiento personalizado sobre medicamentos incluirá los beneficios de tomar el medicamento, las instrucciones adecuadas para la administración de los medicamentos, el control de los efectos secundarios, las posibles interacciones entre medicamentos, y las instrucciones sobre cómo informar las reacciones adversas a los medicamentos a nuestro equipo clínico. Si comienza a tomar un medicamento oral, lo ayudaremos a coordinar el envío a su clínica o directamente a su hogar. Para las entregas de FedEx, requerimos que alguien mayor de 18 años esté en casa para firmar el envío y garantizar que se hayan recibido.

PROCESAMIENTO DE RECETAS

Trabajaremos en estrecha colaboración con su oncólogo para garantizar que se recopile toda la información necesaria antes de que se inicie el proceso de prescripción. Nuestros Centros de medicamentos orales (OMC) en Kansas y Missouri almacenan muchos artículos que de otro modo serían difíciles de encontrar, que incluyen: quimioterapia oral e inyectable, varios medicamentos de apoyo, incluidos medicamentos contra las náuseas, opciones de quimioterapia y radioterapia. Si no podemos surtir su medicamento por algún motivo, trabajaremos para ayudar a transferir la receta a otra farmacia de confianza para garantizar la continuidad de su atención. Si prefiere un medicamento en su farmacia local, podemos solicitarle al médico que envíe una nueva receta a cualquier farmacia que elija.

RECARGAS

Hay algunas maneras de renovar su receta. Puede pasar por el Oral Medication Center (OMC) en las clínicas de Great Bend o Bolivar e informar al personal cual medicamento(s) necesita. También puede llamar a su clínica local o al OMC y hablar con nuestro personal para solicitar una recarga. Si llama fuera del horario normal, debe dejar un mensaje con su nombre, número de teléfono y número de receta, para que podamos comunicarnos con su clínica para obtener información de resurtido. Le pedimos que se comunique con nosotros aproximadamente 7 días antes de quedarse sin medicamento. Esto asegurará que tengamos el tiempo adecuado para resurtir su medicamento en caso de que surja alguna dificultad al surtir la receta. También podemos comunicarnos con usted de manera proactiva para reabastecer su medicamento de 5 a 7 días antes de que se agote su medicamento. Todas las solicitudes de recetas se manejarán con prontitud, pero la respuesta de la clínica puede demorar hasta 48 horas (más si se solicita durante el fin de semana).

ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS

Debido a que nos preocupamos por su seguridad y la de nuestro medio ambiente, le pedimos que se deshaga de sus medicamentos no utilizados de manera adecuada. Puede visitar www.disposemy meds.org para encontrar un lugar de entrega cerca de usted o puede llevarlos a la clínica que visite. Los medicamentos no deben tirarse por el inodoro ni tirarse a la basura.

CONTINUACIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO...

REACCIONES ADVERSAS

Una reacción adversa se define como cualquier reacción biológica impredecible, no intencionada, indeseable o inesperada que un paciente pueda tener a los medicamentos. A continuación, se muestra una lista de algunas de las posibles reacciones adversas comunes que podrían experimentarse al comenzar un nuevo medicamento:

- Dolor de cabeza, temblores, mareos, espasmos musculares, confusión
- Náuseas, vómitos, diarrea
- Erupción o enrojecimiento de la piel
- Hipotensión (presión arterial baja), hipertensión (presión arterial alta), arritmia (latidos cardíacos irregulares), taquicardia (latidos alterados) o bradicardia (frecuencia cardíaca baja)
- Dificultad para respirar, disnea (dificultad para respirar) o depresión respiratoria (respiración lenta)

Si se informa una reacción adversa a un medicamento a nuestro personal clínico, el médico realizará una evaluación clínica completa con el paciente o llevará al paciente a la sala de emergencias más cercana. Según su criterio médico, formulará un plan de acción. Si está experimentando una posible reacción adversa, informe a nuestro personal clínico lo antes posible. Un plan de acción podría incluir asesoramiento sobre medidas preventivas comunes si se informa una reacción adversa conocida y manejable o comunicarse con su médico para obtener instrucciones, lo que puede implicar modificar la dosis o suspender el medicamento por completo.

POLÍTICA FINANCIERA DEL PACIENTE

Nos complace que haya elegido Central Care Cancer Center/Heartland Oncology, LLC para darle su atención especializada. Estamos comprometidos a brindarle el mejor tratamiento a un precio competitivo. Para mantener nuestro nivel de servicio, es necesario que tengamos las siguientes políticas de registro y facturación:

SEGURO

Participamos en la mayoría de los planes de seguro en nuestra área, incluida la Parte B de Medicare. Como cortesía, presentaremos reclamos a su(s) plan(es) de seguro en su nombre. Para facturar correctamente a su compañía de seguros, le solicitamos que divulgue toda la información del seguro, incluido el seguro primario y secundario, así como cualquier cambio en la información del seguro. Si no proporciona la información completa del seguro, el paciente puede ser responsable de la factura completa. Conocer los beneficios de su seguro y el deducible es su responsabilidad. Comuníquese con su compañía de seguros si tiene alguna pregunta sobre su cobertura.

Es su responsabilidad traer de inmediato cualquier pago que su compañía de seguros le haya enviado directamente, en lugar de a nosotros, junto con la Explicación de beneficios.

PRUEBA DE SEGURO/IDENTIFICACIÓN

Todos los pacientes deben completar nuestro proceso de registro y proporcionar un comprobante de identificación y una tarjeta de seguro válida y vigente. Si no nos proporciona la información correcta del seguro de manera oportuna, es posible que sea responsable por los cargos. Si no tiene cobertura de seguro, tiene cobertura bajo una red en la que no participamos, o si estamos fuera del área de su red – pagará por su cuenta propia. Siempre es responsabilidad del paciente saber si nuestra oficina está participando con su plan de seguro. Si hay una discrepancia con nuestra información, se considerará que el paciente paga por cuenta propia a menos que se demuestre lo contrario.

CONTINUACIÓN DE LA POLÍTICA FINANCIERA DEL PACIENTE...

COBERTURA Y CAMBIOS DEMO

Debe notificar a nuestra oficina de inmediato sobre cualquier cambio en la información del paciente o cambios en su seguro. Será responsable de su saldo total con nuestra práctica si no nos ha informado adecuadamente sobre cualquier cambio, ya que es posible que no podamos facturar su seguro debido a las reglas de presentación oportuna. Si pierde la cobertura del seguro, debemos ser notificados antes de su próxima visita para que se pueda iniciar el proceso de asistencia financiera para evitar demoras en el tratamiento.

COPAGOS Y DEDUCIBLES

Su deducible, desembolso personal, copago y coseguro se deben en el momento del servicio. Las pólizas de seguro son, en última instancia, un contrato entre usted y la compañía de seguros. El hecho de que no cobremos los copagos y los deducibles de los pacientes puede considerarse un incumplimiento de contrato con su compañía de seguros. Ayúdenos a cumplir con nuestras obligaciones contractuales y las regulaciones gubernamentales pagando su responsabilidad financiera en cada visita.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Enviamos las facturas a su compañía de seguros como cortesía para usted; sin embargo, no todos los planes de seguro cubren todos los servicios. En caso de que su plan de seguro determine que un servicio no está cubierto o no se considera razonable o necesario, usted puede ser responsable del cargo total por los servicios que recibió.

REFERENCIAS / AUTORIZACIONES

Si su seguro requiere remisiones o autorizaciones para visitas, usted es responsable de obtenerlas a menos que le indiquemos lo contrario. Será necesario reprogramar su visita si no hay una remisión adecuada en el momento de su visita.

PRINCIPALES DE CONTABILIDAD

A menos que se especifique lo contrario, los pagos y créditos del paciente se aplican primero a los cargos más antiguos. Los pagos del seguro se aplican a las fechas de servicio correspondientes. Reservamos el derecho de reasignar los copagos de visita que causan crédito en la cuenta a cualquier fecha de servicio en su cuenta.

PACIENTES SIN SEGURO

No rechazamos a nadie por no tener seguro. Sin embargo, los servicios recibidos serán responsabilidad del paciente. El pago total se debe en el momento del servicio. Es posible que podamos ofrecerle un descuento basado en los ingresos. Pida una solicitud para nuestro programa de dificultades para ver si puede calificar.

ASISTENCIA DE CONSEJERÍA FINANCIERA

Antes de recibir tratamiento en nuestra oficina, es posible que uno de nuestros asesores financieros se comunique con usted para revisar la responsabilidad financiera aproximada que pueda tener. El pago debe realizarse antes de que se pueda administrar el tratamiento. Si no puede realizar el pago total del tratamiento en nuestra oficina, revisaremos otras opciones con usted.

Hacemos todo lo posible para informarle cuál será su costo aproximado por servicios y/o tratamientos, pero es solo un ESTIMADO. Es posible que reciba un estado de cuenta por servicios adicionales proporcionados.

Hacemos todo lo posible para inscribir a los pacientes elegibles en los programas de asistencia financiera que están disponibles. Para presentar una solicitud, deberá completar formularios y proporcionar

CONTINUACIÓN DE LA POLÍTICA FINANCIERA DEL PACIENTE...

comprobantes de ingresos, es decir, documentos de impuestos, declaraciones del seguro social y/o estados de cuenta bancarias. Si no completa los formularios y no proporciona la información solicitada, será responsable del saldo total de los servicios recibidos.

Todos los pacientes que soliciten asistencia por dificultades financieras de Central Care Cancer Center o Heartland Oncology, LLC, deben ser inelegibles o se les deben negar las calificaciones para recibir asistencia pública, como Medicaid, antes de la aprobación.

PAGO

Nuestra oficina acepta VISA, MasterCard, Discover, American Express, tarjetas de débito, efectivo y cheques personales. Puede realizar los pagos por correo, teléfono o personalmente en cualquiera de nuestras oficinas.

Los cheques devueltos incurrirán en un cargo por servicio de \$25.00. Se le pedirá que traiga efectivo, fondos certificados o un giro postal para cubrir el monto del cheque más el cargo por servicio de \$25.00 para pagar el saldo antes de recibir servicios adicionales.

FALTA DE PAGO

Las cuentas se deben y se pueden pagar a partir de la fecha de recepción del estado de cuenta. Los saldos no pagados se considerarán morosas después de 60 días. Somos conscientes de que, en ocasiones, puede ser necesario organizar la instalación de otros programas de pago. Si surgen problemas financieros, es su responsabilidad comunicarse con nuestro departamento de facturación lo antes posible al 1-800-592-5110. Si una cuenta se atrasa sin una razón válida, se tomarán las medidas necesarias para recuperar el saldo adeudado de la cuenta y puede resultar en una posible descarga de la práctica. Si su cuenta se coloca en una agencia de cobranza externa, usted será responsable de todos los costos de cobranza, incluidos los honorarios de abogados y los costos judiciales.

RESPONSABILIDAD DE PAGO

Nuestra práctica está comprometida a brindar el mejor tratamiento a nuestros pacientes. Nuestros precios son representativos de los cargos usuales y habituales de nuestra área. En última instancia, usted es el responsable del pago de todos los servicios prestados por Central Care, PA y Heartland Oncology, LLC. Gracias por comprender nuestra política financiera. Háganos saber si tiene alguna pregunta o inquietud.

Esta política se aplica solo a las facturas de nuestra práctica privada, Central Care, PA dba Central Care Cancer Center y Heartland Oncology, LLC. Las facturas por otros servicios médicos auxiliares, como citas de telemedicina externas, análisis de laboratorio, patología, y lectura de radiología, son independientes de nuestra práctica. Usted puede ser responsable del pago de dichos servicios médicos de otras entidades de terceros como parte de su atención total.

Al firmar el consentimiento y las condiciones de tratamiento, usted indica que ha leído, comprende y acepta los términos de la política financiera del paciente. No dude en ponerse en contacto con nuestro departamento de facturación en cualquier momento con sus preguntas de facturación. Puede comunicarse con nosotros por correo, teléfono o correo electrónico a:

Central Care, PA / Heartland Oncology, LLC
PO Box 256
Salina, KS 67402-0256
Línea gratuita: (800) 592-5110
Correo electrónico: Billing@cccancer.com

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PARTE D DE MEDICARE

A continuación se describe cómo funciona la Parte D de Medicare y la estructura de beneficios. Si actualmente es elegible para los beneficios de la cobertura de la Parte D de Medicare, esta descripción general puede serle útil. Central Care Cancer Center siempre recomienda que los pacientes hablen directamente con un representante de atención al cliente con su plan de seguro para obtener detalles sobre la cobertura; este suele ser el número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de seguro.

¿CÓMO FUNCIONA LA PARTE D DE MEDICARE?

Medicare Parte D es un beneficio del gobierno que brinda cobertura para medicamentos recetados y generalmente está disponible para personas mayores de 65 años, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas de todas las edades con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD).

Los 2 tipos de planes de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare son:

1. Plan de medicamentos recetados de Medicare Advantage (MA-PDP)

Este es un plan de atención administrada que ofrece cobertura para las Partes A, B y D de Medicare. Estos tipos de planes están a cargo de compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los costos y tipos de medicamentos cubiertos en cada plan pueden variar.

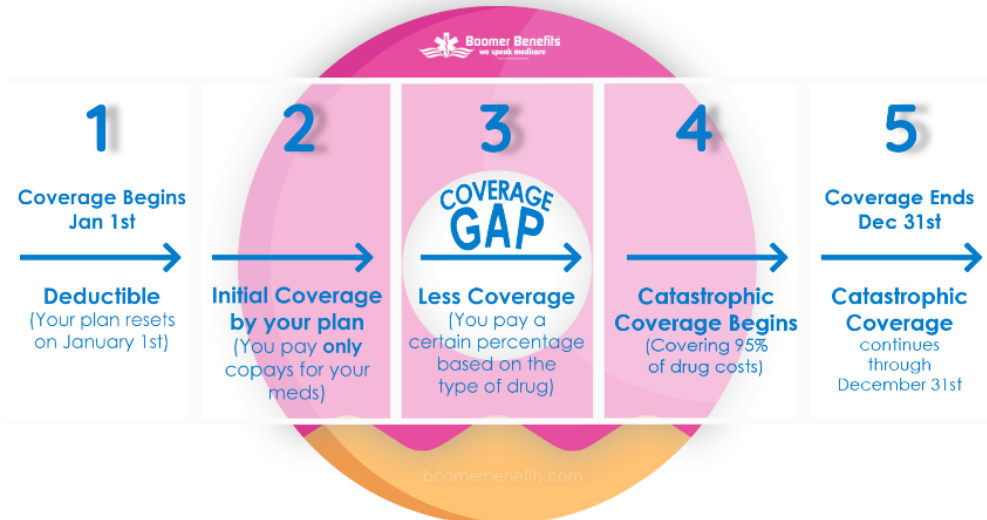
2. Plan de Medicamentos Recetados (PDP)

El PDP brinda beneficios para medicamentos que normalmente se obtienen en una farmacia participante para personas con Medicare original (Partes A y B).

Ciertos pacientes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera para pagar su plan de medicamentos recetados de Medicare. Los requisitos de elegibilidad se basan en si los pacientes reciben o no el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS). Los pacientes pueden visitar www.CMS.gov para obtener información sobre la inscripción en LIS.

Los costos del plan de la Parte D de Medicare y la cobertura que reciben los pacientes pueden cambiar cada año. Se recomienda a los pacientes que revisen los materiales de su plan actual cada año y los comparen con otros planes para asegurarse de que estén inscritos en la opción más adecuada. Los pacientes pueden visitar www.Medicare.gov para inscribirse en el plan de Medicare que sea mejor para ellos.

The Medicare Donut Hole



ASISTENCIA FINANCIERA

Dependiendo del tipo de cobertura de seguro que tenga (Comercial/Privado o Gubernamental/Público), puede ser elegible para diferentes tipos de asistencia de copago cuando se le recete un nuevo tratamiento. A continuación se muestra un resumen de esos programas de asistencia y sus requisitos de elegibilidad. Nuestro equipo de asesores financieros investigará si estas opciones están disponibles para sus medicamentos. Toda la información financiera proporcionada se mantendrá estrictamente confidencial. Cualquier documento de asistencia no devuelto dentro de los 30 días asumirá la responsabilidad total del paciente por cualquier saldo adeudado no cubierto por el seguro.

TARJETAS DE COPAGO

Los pacientes que tienen un seguro comercial/privado, independientemente de si lo compraron individualmente o por un empleador, pueden ser elegibles para recibir una tarjeta de copago para ciertos medicamentos. Estas son tarjetas de descuento ofrecidas por el fabricante del medicamento que pueden cubrir los cargos de su deducible hasta un límite máximo designado por el fabricante. Las tarjetas de copago normalmente son solo para medicamentos de marca y es posible que no estén disponibles para algunos medicamentos. Las tarjetas de copago no están disponibles para pacientes con Medicare, Medicaid o cualquier seguro financiado por el gobierno.

SUBSIDIOS

Los pacientes que tienen un seguro público/gubernamental y se encuentran dentro de cierto umbral de ingresos/tamaño del hogar pueden calificar para una subvención/ayuda que cubriría su coseguro. Estas fundaciones se basan en donaciones y asignan fondos por enfermedad/diagnóstico para cada uno de sus programas personalizados. Los límites de ingresos se deciden en función del porcentaje del nivel federal de pobreza de 300-500 %: para un hogar de dos, esto equivale a alrededor de \$55.000 a \$91.000 por año. Los pacientes por debajo de este umbral y que tienen la Parte D de Medicare siempre deben consultar acerca de cómo solicitar este tipo de asistencia. Estas subvenciones a menudo cubrirán el período sin cobertura/la brecha de cobertura y los montos del coseguro de los pacientes durante 6 a 12 meses.

FUNDACIONES

Algunas fundaciones locales también brindan asistencia a los pacientes que la solicitan, con diferentes calificaciones. Hable con el asesor financiero de su clínica sobre cuales recursos locales pueden estar disponibles para usted.

SIN SEGURO

Los pacientes que no tienen cobertura de seguro o tienen una cobertura limitada, pueden calificar para recibir medicamentos del fabricante sin costo alguno. Cada fabricante tiene su propio límite de ingresos, pautas y aplicaciones individuales para estas programas. Estas solicitudes generalmente requieren firmas tanto del paciente como del médico, así como un documento de prueba de ingresos, como una declaración de impuestos reciente, una carta del seguro social, talones de cheque recientes y/o documentos bancarios.

DIFICULTADES FINANCIERAS

Los pacientes que no tienen cobertura de seguro o tienen una cobertura limitada, o que tienen gastos de bolsillo elevados, pueden calificar para un descuento por dificultades financieras de Central Care Cancer Center. Los límites de ingresos se deciden en base a un porcentaje del Nivel Federal de Pobreza. La solicitud por dificultades económicas requiere la firma del paciente, así como un comprobante del documento de ingresos, como una declaración de impuestos reciente, una carta del seguro social, talones de pago recientes o estados de cuenta bancarios de todas las personas que viven en el hogar. Los descuentos por dificultades económicas se aplican únicamente a los honorarios profesionales. Los descuentos no se pueden tomar en ningún medicamento.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Central Care Cancer Center se dedica a brindarle a usted y a su representante designado servicios de alta calidad que superen sus expectativas. Le recomendamos que revise esta información. Al comprender sus derechos y responsabilidades como paciente, estará mejor equipado para beneficiarse de su “colaboración” con Central Care Cancer Center.

También lo animamos a que nos haga saber su opinión sobre nuestros servicios y cómo podemos mejorar la experiencia del paciente para usted. Puede llamarnos al **1-800-592-5110**. ¡Nos encantaría recibir su llamada!

Tiene derecho a:

- Estar completamente informado con anticipación sobre la atención/servicio que se le brindará, incluidas las personas que le brindan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de servicio.
- Ser tratado con dignidad, cortesía y respeto, reconociendo que cada persona es un individuo único.
- Ser informado, oralmente y/o por escrito, antes de que se le brinde la atención, sobre los cargos, incluido el pago por atención/servicio esperado de una tercera entidad y cualquier cargo por el cual el paciente será responsable.
- Elegir su proveedor de atención médica y cambiar su proveedor.
- Para completar un testamento en vida u otra directiva anticipada.
- Para surtir sus recetas en la farmacia de su elección.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que brindará la organización y las limitaciones específicas de dichos servicios.
- Participar en la elaboración y revisión periódica del plan de cuidados.
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se hayan presentado plenamente las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
- Conozca la identidad y el título profesional del miembro del personal con el que está trabajando y, si se lo solicita, hablar con su supervisor.
- Estar libre de maltrato y negligencia, así como de abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas las lesiones de fuente desconocida y la apropiación indebida de la propiedad del paciente.
- Expresar quejas/reclamos sobre el tratamiento o la atención.
- Recomendar cambios en la política, el personal o la atención/servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia.
- Esperar confidencialidad y privacidad de toda su información de salud protegida (PHI) y la información contenida en su registro médico como se describe en el Aviso de Privacidad para Información de Salud Protegida, que es consistente con las leyes estatales y federales.
- Ser informado de cualquier beneficio económico cuando se refiere a una organización.
- Estar plenamente informado de sus responsabilidades.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Participar en su plan de atención haciendo preguntas sobre sus medicamentos y/o tratamiento.
- Siga las instrucciones para tomar su medicamento.
- Cuidar y usar de manera segura los medicamentos para el propósito para el cual fueron recetados y solo para la persona para quien fueron recetados.
- Proporcionar, a su mejor conocimiento, un historial médico y de medicamentos completo y preciso, y notifique al proveedor de los cambios en esta información.
- Informar a su proveedor sobre su testamento en vida, poder notarial médico u otras directivas anticipadas que podrían afectar su atención.
- Notifique al Centro de Medicamentos Orales o a su farmacia preferida por teléfono cuando su suministro de medicamentos se esté agotando para que la coordinación de un resurtido se pueda hacer de inmediato, especialmente si le quedan menos de 7 días de medicamentos y no ha recibido una llamada de nuestro personal.
- Notificar inmediatamente a la clínica y/o Centro de Medicamentos Orales de cualquier cambio en la cobertura del seguro, dirección o teléfono, ya sea temporal o permanente.
- Los copagos por tratamientos deben ser pagados al momento del servicio y/o envío de medicamentos orales.
- Notificar al Centro de Medicamentos Orales si no va a estar disponible para los horarios de entrega programados de su medicamento.
- Tratar a todo el personal con respeto y dignidad sin discriminación por color, religión, sexo u origen nacional o étnico.

ESTIMADO DE BUENA FE

- Tiene derecho a recibir un Estimado de Buena Fe. Según la ley, los proveedores de atención médica deben brindarles a los pacientes que no tienen ciertos tipos de cobertura de atención médica o que no usan ciertos tipos de cobertura de atención médica una estimación de su factura por artículos y servicios de atención médica antes de que esos artículos o servicios sean previstos.
- Tiene derecho a recibir una estimación de buena fe del costo total esperado de cualquier artículo o servicio de atención médica cuando lo solicite o cuando programe dichos artículos o servicios. Esto incluye los costos relacionados, como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
- Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 3 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito dentro de 1 día hábil después de la programación. Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 10 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito dentro de los 3 días hábiles posteriores a la programación. También puede pedirle a cualquier centro o proveedor de atención médica un estimado de buena fe antes de programar un artículo o servicio. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor de atención médica o el centro le proporcionen un Estimado de buena fe por escrito dentro de los 3 días hábiles posteriores a su solicitud.
- Si recibe una factura de al menos \$400 más por cualquier proveedor o centro que su estimación de buena fe de ese proveedor o centro, puede disputar la factura. Asegúrese de guardar una copia o una fotografía de su Estimación de buena fe y de la factura.
- Para preguntas o más información sobre su derecho a un Estimado de Buena Fe:
Sitio web: www.cms.gov/nosurprises/consumers
Correo electrónico: FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov
Teléfono: 1-800-985-3059

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS/QUEJAS

Tiene el derecho y la responsabilidad de expresar inquietudes e insatisfacción o presentar quejas sobre los servicios que recibe o no recibe, sin temor a represalias, discriminación o interrupción irrazonable de los servicios. Comuníquese directamente con su clínica local y pida hablar con el gerente o la enfermera a cargo.

Central Care Cancer Center cuenta con un procedimiento formal de quejas que garantiza que se revisarán sus inquietudes/quejas y que se iniciará una investigación cuando se reciba un reclamo/queja. Puede iniciar una queja formal por escrito y envíelo por correo electrónico a ComplianceTeam@cccancer.com o por correo postal a Central Care Cancer Center, Attn: Compliance Team, PO Box 256, Salina, KS 67402. Puede esperar recibir una respuesta oportuna de uno de nuestros empleados y/o gerente de la clínica. Los pacientes también pueden comunicarse con la Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (ACHC) al 855-937-2242 o con la Junta de Artes Curativas de Kansas/Missouri descargando y enviando el Formulario de registro de quejas del sitio web. Si desea que le enviemos el paquete, puede enviar su solicitud por correo electrónico a KSBHA_healingarts@ks.gov (Kansas) o healingarts@pr.mo.gov (Missouri). También puede enviar una solicitud por escrito a la siguiente dirección.

Kansas Healing Arts Board
800 SW Jackson St
Topeka, KS 66612

Missouri Board of Registration for the Healing Arts
3605 Missouri Blvd, P.O. Box 4
Jefferson City, MO 65109

INFORMACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Nuestro compromiso hacia su privacidad

Es nuestro deber mantener la privacidad y confidencialidad de su información médica protegida (PHI). Crearemos registros sobre usted y el tratamiento y servicio que le brindamos. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI, que incluye cualquier información de identificación individual que obtengamos de usted u otros que se relacione con su salud física o mental pasada, presente o futura; la atención médica que ha recibido; o el pago de su atención médica. Compartiremos información de salud protegida entre nosotros, según sea necesario, para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica relacionadas con los servicios que se prestarán en Central Care Cancer Center y/o Heartland Cancer Center. Según lo exige la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la privacidad de la PHI. Este aviso también analiza los usos y divulgaciones que haremos de su PHI. Debemos cumplir con las disposiciones de este aviso tal como están vigentes actualmente, aunque nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de vez en cuando y hacer que el aviso revisado entre en vigencia para toda la PHI que mantenemos. Siempre puede solicitar una copia escrita de nuestro aviso de privacidad más reciente a nuestro Oficial de Privacidad.

USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS

Podemos usar o divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías de usos y divulgaciones, proporcionamos una descripción y un ejemplo a continuación. Sin embargo, no se enumerarán todos los usos o divulgaciones particulares en todas las categorías.

Tratamiento significa brindar servicios según lo ordenado por su médico. El tratamiento también incluye coordinación y consultas con otros proveedores de atención médica en relación con su atención y derivaciones para atención médica de un proveedor de atención médica a otro. También podemos divulgar PHI a entidades externas que presten otros servicios relacionados con su tratamiento, como hospitales, laboratorios de diagnóstico, agencias de salud en el hogar o de cuidados paliativos, etc.

Pago se refiere a las actividades que llevamos a cabo para obtener el reembolso de la atención médica que se le brindó, incluida la facturación, los cobros, la gestión de reclamos, la aprobación previa, las determinaciones de elegibilidad y cobertura, y otras actividades de revisión de utilización. La ley federal o estatal puede exigirnos que obtengamos una autorización por escrito de usted antes de divulgar cierta PHI especialmente protegida para fines de pago, por lo tanto, le pediremos que firme una autorización cuando sea necesario según la ley aplicable.

Operaciones de atención médica significa las funciones de apoyo de la empresa relacionadas con el tratamiento y el pago, como actividades de control de calidad, gestión de casos, recepción y respuesta a comentarios y quejas de pacientes, revisiones médicas, programas de cumplimiento, auditorías, planificación comercial, desarrollo, gestión y administración. actividades. Podemos usar su PHI para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando lo atienden. También podemos combinar la PHI de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podemos divulgar PHI con fines de revisión y aprendizaje. Además, podemos eliminar la información que lo identifica para que otros puedan usar la información anonimizada para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quién es usted.

Otros usos y divulgaciones de la PHI

También podemos usar su PHI de las siguientes maneras:

- Para proporcionar recordatorios de citas para tratamiento o atención médica

INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD CONTINUACIÓN ...

- Para informar o recomendar posibles alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés
- Para divulgar información a su familia o amigos o a cualquier otra persona identificada por usted en la medida en que esté directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención o el pago de su atención. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o asistir en la notificación de un miembro de la familia, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, condición general o muerte. Si está disponible, le daremos la oportunidad de objetar estas divulgaciones y no haremos estas divulgaciones si usted objeta. Si no está disponible, determinaremos si una divulgación a su familia o amigos es lo mejor para usted, considerando las circunstancias y basándonos en nuestro juicio profesional.

Cuando lo permita la ley, podemos coordinar nuestros usos y divulgaciones de PHI con entidades públicas o privadas autorizadas por ley o por estatuto para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

Permitiremos que su familia y amigos actúen en su nombre para recoger recetas surtidas, suministros médicos, radiografías y formas similares de PHI, cuando determinemos, a nuestro juicio profesional, que lo mejor para usted es hacer tales divulgaciones.

Podemos usar o divulgar su PHI con fines de investigación, sujeto a los requisitos de la ley aplicable. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir comparaciones de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento en particular. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial, que equilibra las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Cuando sea necesario, obtendremos una autorización por escrito de usted antes de utilizar su información de salud para la investigación.

Usaremos o divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley aplicable. De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar su PHI a su empleador si estamos contratados para realizar una evaluación relacionada con la vigilancia médica de su lugar de trabajo o para evaluar si tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. Su empleador, Central Care Cancer Center y/o Heartland Cancer Center le notificarán sobre estas divulgaciones según lo requiera la ley aplicable.

Nota: A veces ocurren usos y divulgaciones incidentales de la PHI y no se consideran una violación de sus derechos. Los usos y divulgaciones incidentales son subproductos de usos o divulgaciones permitidos, que son de naturaleza limitada y no pueden prevenirse razonablemente.

Situaciones Especiales

Sujeto a los requisitos de la ley aplicable, haremos los siguientes usos y divulgaciones de su PHI:

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar PHI a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y Veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación del trabajador.** Podemos divulgar su PHI para programas que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, incluidas las divulgaciones:
 - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
 - para informar nacimientos y defunciones
 - para reportar abuso o negligencia infantil

CONTINUACION DE INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD...

- a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios regulados por la FDA y para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición
- para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si el paciente está de acuerdo o cuando lo exija o lo autorice la ley.
- **Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos divulgar PHI a agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades (p. ej., brindar atención médica, buscar pagos y derechos civiles).
- **Juicios y Controversias.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI a ciertas limitaciones.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar PHI si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
 - En respuesta a una orden judicial, orden judicial, citación o proceso similar
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
 - Sobre la víctima de un delito bajo ciertas circunstancias limitadas
 - Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva
 - Sobre conductas delictivas en nuestras instalaciones
 - En circunstancias de emergencia, para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar PHI a un médico forense o examinador médico. También podemos divulgar PHI sobre pacientes a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley oa funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente o jefes de estado extranjeros.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para brindarle atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.
- **Amenazas graves.** Según lo permitido por la ley aplicable y los estándares de conducta ética, podemos usar y divulgar PHI si, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o público o es necesario para que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley identifiquen o detengan a una persona.
- **Nota:** la información relacionada con el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol y/o sustancias, los registros de salud mental y otra información de salud especialmente protegida pueden calificar para ciertas protecciones especiales de confidencialidad según las leyes estatales y federales aplicables. Cualquier divulgación de este tipo de registros estará sujeta a estas protecciones especiales.

Otros usos de su información de salud

Ciertos usos y divulgaciones de PHI se realizarán solo con su autorización por escrito, incluidos usos y/o divulgaciones: (1) de notas de psicoterapia (cuando corresponda), (2) con fines de marketing y (3) que constituyen una venta de PHI bajo la Regla de Privacidad. Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos por

CONTINUACION DE INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD...

este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Tiene derecho a revocar esa autorización en cualquier momento, siempre que la revocación sea por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de su autorización.

Sus derechos con respecto a la tecnología de información de salud electrónica

Central Care Cancer Center y Heartland Cancer Center participan en tecnología de información de salud electrónica (HIT). Esta tecnología permite que un proveedor o un plan de salud realice una solicitud única a través de una organización de información de salud (HIO) para obtener registros electrónicos para un paciente específico de otros participantes de HIT con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Los HIO están obligados a utilizar medidas de seguridad adecuadas para evitar usos y divulgaciones no autorizados.

Tiene dos opciones con respecto a HIT. Primero, puede permitir que las personas autorizadas accedan a su información de salud electrónica a través de un HIO. Si elige esta opción, no ocupa hacer nada. En segundo lugar, puede restringir el acceso a toda su información a través de un HIO (excepto según lo exija la ley). Si desea restringir el acceso, debe enviar la información requerida ya sea en línea en www.KanHIT.org o completando y enviando un formulario. Este formulario está disponible en www.KanHIT.org. No puede restringir el acceso solo a cierta información; su elección es permitir o restringir el acceso a toda su información.

Si tiene preguntas sobre HIT o HIO, visite www.KanHIT.org para obtener información adicional. Si recibe servicios de atención médica en un estado que no sea Kansas, es posible que se apliquen reglas diferentes con respecto a las restricciones sobre la evaluación de su información médica electrónica. Comuníquese directamente con su proveedor de atención médica fuera del estado con respecto a esas reglas.

Para solicitar información o presentar una queja

Si tiene preguntas, desea obtener información adicional, o desea informar un problema relacionado con el manejo de su información, puede comunicarse con nuestra oficina de administración al 800-592-5110 y solicitar hablar con nuestro oficial de privacidad/seguridad. Además, si cree que se han violado sus derechos de privacidad o seguridad, puede presentar una queja por escrito en nuestra oficina o enviar un correo electrónico a ComplianceTeam@cccancer.com. También puede presentar una queja por correo o correo electrónico al Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS).

Oficial de seguridad:

Chris West

Correo electrónico: chris.west@cccancer.com

Número de teléfono: 785-823-0633

Oficial de privacidad:

Leann Kooken

Correo electrónico: leann@cccancer.com

Número de teléfono: 785-823-0633