



DENVER HEALTH™

est. 1860

FOR LIFE'S JOURNEY

SERVICIOS DE FARMACIA DE DENVER HEALTH

Información sobre farmacias comunitarias y DMEPOS
de Medicare



BIENVENIDO A FARMACIAS DE DENVER HEALTH

Nos complace que se una a nuestro equipo de servicios de farmacia de Denver Health. Como sus socios de confianza en el cuidado de la salud, estamos aquí para acompañarle en cada paso de su trayectoria hacia la salud con servicios de farmacia integrales, que incluyen:

- Consejería personalizada sobre medicamentos para aclarar su plan de tratamiento
- Dispensación precisa de recetas con instrucciones claras
- Orientación sobre productos de venta libre para un autocuidado seguro y eficaz
- Acceso a equipos médicos duraderos y suministros cuando sea necesario
- (DMEPOS: equipos médicos duraderos, prótesis, órtesis y suministros)
- Apoyo continuo para todas sus necesidades de farmacia

Gracias por elegir a Denver Health como su socio en la atención médica. Nuestro equipo se compromete a brindarle una experiencia satisfactoria, bien informada y compasiva. Estamos aquí para responder a sus preguntas, atender sus inquietudes y asegurarnos de que reciba la atención que se merece. Le damos la bienvenida a su comunidad de atención médica.

CONTÁCTENOS

Para todas las emergencias médicas, llame al 911.

HORARIO DE ATENCIÓN

Abrimos los 7 días de la semana: de 7 a. m. a 8 p. m.

Teléfono: 1-866-347-3345

Dirección: 660 N. Bannock Street. Denver, CO.

VISITE NUESTRO SITIO WEB:

denverhealth.org/patients-visitors/prescription-refill-pharmacy-services



NUESTROS SERVICIOS

En los Servicios de Farmacia de Denver Health, damos prioridad a la seguridad, a la puntualidad y la compasión en cada atención. Su salud, su bienestar y su confianza guían todo lo que hacemos. Estamos aquí para brindarle apoyo con:

1. Atención segura y personalizada

- Suministro de medicamentos y productos médicos: Entrega oportuna y adecuada de recetas y productos médicos, adaptados a sus necesidades.
- Educación y capacitación:
 - Instrucciones claras sobre cómo usar el equipo médico.
 - Prácticas sobre almacenamiento seguro y prevención de infecciones.
 - Apoyo para la administración de inyecciones: manejo y desecho adecuado de objetos punzantes e instrucciones sobre los cuidados posteriores para garantizar su seguridad.

2. Apoyo continuo en su trayectoria hacia la salud

- Atención de seguimiento: Nos comunicamos con usted de manera proactiva para asegurarnos de que esté utilizando los suministros de manera segura y adecuada.
- Reemplazo y resolución de problemas: Le ayudamos con problemas de suministros, reemplazos o inquietudes sobre el uso.
- Documentos personalizados: Se proporcionan materiales educativos (por ejemplo, guías de medicamentos, instrucciones para equipos).

3. Logística sin complicaciones

- Renovación y entrega: Solicite renovaciones o reposiciones de recetas por teléfono o a través del portal.
 - Protección en la entrega: Confirmamos sus datos de envío y solicitamos una firma para determinados artículos con el fin de proteger sus suministros.
- Transferencias de suministros médicos: Podemos ayudarle a transferir suministros entre farmacias.

4. Asistencia con seguros y facturación

Simplificamos lo complejo:

- Le explicamos los procesos de facturación, copagos, deducibles y reembolsos.
- Le ayudamos con las autorizaciones previas y los requisitos de los planes del seguro.
- Hacemos actualizaciones transparentes: Le notificamos de manera proactiva cualquier problema que afecte a sus suministros o recetas.

5. Su opinión nos importa

Sabemos que lidiar con los seguros puede ser complicado. Por eso, nuestro equipo se dedica a facilitarle las cosas. Siempre tendrá un contacto en la farmacia para preguntas clínicas, renovaciones de recetas o cualquier inquietud.

NUESTRAS UBICACIONES

Es posible que observe que los servicios de farmacia varían ligeramente de una ubicación a otra. Esto se debe a:

- Requisitos de los seguros
- Requisitos legales o estándares
- Disponibilidad de equipos o medicamentos

FARMACIA DENVER HEALTH MAIL

500 Quivas St Ste A, Denver, CO 80204
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m.

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR MONTBELLO

12600 E. Albrook Dr., Denver, CO 80239
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 9 a. m. a 5 p. m.
(Cerrado al mediodía, de 12:30 p. m. a 1:15 p. m.) Sábado: de 8 a. m. hasta el mediodía

FARMACIA DENVER HEALTH DISCHARGE 24/7

790 Delaware St, Denver, CO 80204
1-866-347-3345
Lunes a domingo: Abierto las 24 horas

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAM SANDOS WESTSIDE

1100 Federal Blvd., Denver, CO 80204
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 9 a. m. a 5:30 p. m.
Sábado: de 8 a. m. hasta el mediodía

FARMACIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA WELLINGTON WEBB

301 W. 6th Ave., Denver, CO 80204
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 8:30 a. m. a 6 p. m.

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD LA CASA-QUIGG NEWTON

4545 Navajo St., Denver, CO 80211
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 9 a. m. a 5 p. m. (Cerrado al mediodía, de 12:30 p. m. a 1 p. m.)

FARMACIA DEL CENTRO MÉDICO AMBULATORIO

660 Bannock St., Pabellón L
Denver, CO 80204
1-866-347-3345
Abierto los 7 días de la semana, de 7 a. m. a 8 p. m.

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD DEL BARRIO EASTSIDE BERNARD F. GIPSON SR

501 28th St., Denver, CO 80205
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 9 a. m. a 5:30 p. m.

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR FEDERICO F. PEÑA SOUTHWEST

1339 S. Federal Blvd., Denver, CO 80219
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 9 a. m. a 9 p. m.
Sábado: de 9 a. m. a 5 p. m.
Domingo: Cerrado

FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LOWRY

1001 Yosemite St. Denver, CO 80230
1-866-347-3345
Lunes a viernes: de 8 a. m. a 6:30 p. m.
Sábado: de 8 a. m. a 4 p. m.
(Cerrado al mediodía, de 1 p. m. a 1:30 p. m.)

INFORMACIÓN SOBRE GARANTÍA DE EQUIPOS

Denver Health respetará todas las garantías de los fabricantes de conformidad con la legislación estatal aplicable. Además, se proporcionará el manual del fabricante a todos los beneficiarios del servicio de alquiler para todo el equipo médico duradero entregado, siempre que dicho manual esté disponible.

Si algún artículo entregado a un beneficiario del servicio de alquiler no cumple con los estándares o no es el adecuado, Denver Health aceptará la devolución del artículo y lo reemplazará sin costo alguno.

INFORMACIÓN SOBRE ALQUILER DE EQUIPOS

Denver Health proporciona equipo médico y/o suministros bajo la modalidad de compra, a menos que el plan de seguro aplicable exija lo contrario. Se informa a los beneficiarios en el momento de coordinar el pedido si un artículo es para compra o alquiler. Si se trata de artículos de alquiler, se notifica a los beneficiarios los términos del alquiler, incluyendo la duración, la responsabilidad financiera y las condiciones de uso y propiedad, de acuerdo con los requisitos del pagador. Si un artículo no está disponible para alquiler, se informa al beneficiario al respecto.

Los artículos DMEPOS comprados son los equipos que se proporcionan en calidad de propiedad al beneficiario, independientemente de si el pago lo realiza el seguro, el beneficiario o una combinación de ambos.

SEGUROS, FACTURACIÓN E INFORMACIÓN FINANCIERA

Denver Health lleva a cabo investigaciones sobre los beneficios de los seguros y presenta solicitudes de pago por los productos y servicios cubiertos de conformidad con las leyes y regulaciones locales, estatales y federales aplicables. La cobertura del seguro y las decisiones de pago están sujetas a los términos y condiciones de cada plan de seguro individual. Todos los pacientes son responsables de proporcionar la información de su seguro.

MEDICARE

Denver Health puede facturar a la Parte B de Medicare por su equipo y suministros médicos. La cobertura de la Parte B de Medicare puede incluir el equipo médico duradero (DMEPOS) que sea médicamente necesario.

En la mayoría de los casos, la Parte B de Medicare paga el 80 % de los cargos permitidos y el beneficiario es responsable de lo que Medicare no cubre y de cualquier deducible.

Le notificaremos si surge algún problema durante el proceso de facturación.

MEDICAID/OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Denver Health le proporcionará equipo médico y/o medicamentos previa verificación, aprobación del estado de la cobertura y justificación médica, luego de realizar la investigación sobre los beneficios del seguro y la presentación de las solicitudes de pago.

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

DESASTRES NATURALES (INUNDACIONES, TERREMOTOS, TORNADOS, ETC.)

Si usted se encuentra en una situación peligrosa, su seguridad es la prioridad número uno. Nunca regrese a una situación peligrosa para buscar sus medicamentos o suministros. Por favor, diríjase a un lugar seguro y luego llámenos. Podremos ayudarle con los medicamentos o los suministros que haya perdido.

1. En zonas propensas a desastres, almacene alimentos y agua embotellada adicional. Tenga una radio a pilas, linternas y pilas de repuesto. Si toma medicamentos nebulizados u otros que requieran electricidad para su uso, llame a su compañía de electricidad local para informarles de sus necesidades especiales. Es posible que puedan ayudarle a recuperar el suministro eléctrico más rápidamente.
2. Compruebe si hay heridos.
3. Revise su vivienda en busca de fugas de gas o de agua y cierre las válvulas correspondientes.
4. Aléjese de ventanas o vidrios rotos. Use zapatos en todo momento.
5. Abandone o evacúe la zona si es necesario.
6. Si es necesario evacuar, diríjase al refugio más cercano e informe a los organizadores de cualquier necesidad especial que tenga. Llame a la farmacia para facilitarnos su información de contacto actualizada y la nueva dirección de entrega de medicamentos, a fin de garantizar que siga recibiendo sus medicamentos.
7. Si existe incertidumbre sobre las condiciones de almacenamiento de los medicamentos (por ejemplo, humedad o calor excesivos) o sobre su eficacia, llame a nuestro Equipo de Servicio de Farmacia para que le informe sobre posibles programas de reemplazo.

<p>PLAN GENERAL Haga una lista de ARTICULOS IMPORTANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Identificación médica / brazalete médico • Información de contacto • Alergias • Tarjetas / información del seguro médico • Información de la farmacia 	<p>TENGA A MANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministro de medicamentos para 2 semanas, si es posible • Teléfono celular cargado • Linterna y pilas • Botiquín de primeros auxilios 	<p>PLANES DE EVACUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conozca los contactos y números de teléfono de emergencia • Conozca el refugio de emergencia más cercano • Conozca el punto de contacto para solicitar ayuda si no puede evacuar • Conozca los puntos de encuentro de emergencia 	<p>ARTÍCULOS ESENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información médica • Teléfono celular • Medicamentos esenciales y/o de venta libre • Alimentos y agua de emergencia • Información de contacto de la farmacia / del proveedor • Tarjetas e información del seguro
---	--	--	--

Información sobre farmacias Derechos y responsabilidades

USTED TIENE DERECHO A:

- A. Recibir una copia de sus derechos como paciente y que se los expliquen en un idioma y de una manera que usted comprenda la información cuando reciba atención médica o en cualquier momento que lo solicite.
- B. Recibir atención y tratamiento que sea respetuoso, que reconozca su dignidad, sus valores culturales y personales y sus creencias religiosas, que promueva una autoimagen positiva y que proteja su privacidad personal en la medida de lo posible durante el tratamiento.
- C. Recibir atención y tener acceso a los programas de Denver Health sin restricciones basadas en la edad, la raza o el origen étnico, el color, la nacionalidad, la religión, la cultura, la situación socioeconómica, el sexo, la orientación sexual, la identidad o expresión de género, la información genética o la discapacidad mental o física.
- D. Obtener información sobre sus afecciones médicas y su atención de una manera que usted comprenda, independientemente del idioma que hable, de cualquier impedimento o discapacidad que posea, lo que incluye recibir ayudas de comunicación auxiliares o servicios de traducción a través de un intérprete médico calificado, según sea necesario.
- E. Que se le informe sobre el estado y los resultados de su atención médica, inclusive cualquier resultado imprevisto.
- F. Comprender y participar en la creación e implementación de sus planes de tratamiento, manejo del dolor y alta del hospital.
- G. Tomar decisiones informadas sobre los tratamientos y los procedimientos que pueda recibir como parte de su atención, incluyendo obtener información sobre los posibles beneficios, riesgos y efectos secundarios. Su derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención también incluye el derecho a solicitar tratamientos, medicamentos, pruebas o procedimientos que considere necesarios, a cambiar de opinión sobre la realización de un procedimiento y a rechazar un tratamiento.
- H. Elegir si desea participar o no en investigaciones o ensayos clínicos y que se respeten sus derechos durante la investigación. Conocer el nombre, la condición profesional y la experiencia de los médicos u otros proveedores de atención médica que le atienden.
- I. Saber que Denver Health es un centro de capacitación y que parte de la atención puede ser prestada por proveedores de atención médica en formación.
- J. Recibir la atención adecuada para usted y las necesidades emocionales, espirituales y de desarrollo de su familia.
- K. Que Denver Health notifique a su médico y/o a una persona de su elección cuando se le ingrese en el hospital o cuando su enfermedad empeore.
- L. Contar con un familiar, amigo u otra persona que le acompañe para brindarle apoyo emocional mientras se encuentre en el hospital, a menos que sea médica o terapéuticamente inseguro para cualquiera de ustedes o que infrinja los derechos o la seguridad de otras personas.
- M. Disponer de un representante personal (según lo permita la ley estatal) que se mantenga informado y tome decisiones directas sobre su atención cuando usted no pueda hacerlo debido a una afección física o mental. Esta persona también podrá ejercer sus derechos de acceso a su información de salud.
- N. Esperar que Denver Health cumpla con la ley y sus políticas y procedimientos sobre la confidencialidad y el acceso a los informes médicos, entre los que se incluyen los siguientes:
 - i. Entregarle un Aviso de prácticas de privacidad que explique cómo Denver Health protege su información de salud y sus derechos sobre dicha información.
 - ii. Permitirle acceder, solicitar cambios y obtener información sobre la divulgación de su información de salud personal, tal como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad.
 - iii. Permitirle acceder a la información contenida en sus registros médicos dentro de un plazo razonable.
- O. Permitirle dar o negar su consentimiento para que Denver Health tome o utilice fotos, grabaciones u otras imágenes suyas con fines distintos a su atención médica.
- P. Recibir información de facturación cuando lo solicite, incluyendo:
 - i. Cargos estimados por servicios que no sean de emergencia antes de recibir la atención o el tratamiento. Los cargos estimados pueden basarse en un paciente promedio con un diagnóstico similar.
 - ii. Ayuda para solicitar un seguro médico o programas de ayuda financiera.
 - iii. Ayuda para comprender su parte del costo de los servicios médicos, como los deducibles y copagos del seguro.
 - iv. Una copia de los procedimientos generales de facturación de Denver Health.
 - v. Una factura detallada.
 - vi. Respuestas a preguntas sobre una factura por servicios.
- Q. Solicitar acceso y recibir ayuda para obtener servicios de tutela y defensa, custodia y/o servicios de protección infantil o de adultos.
- R. Recibir atención médica en un entorno seguro, libre de negligencia, explotación y abuso verbal, mental o físico.
- S. Salvo en el caso de las personas bajo custodia, que no se le someta a aislamiento ni a restricciones de ningún tipo que no sean médicamente necesarias o que se utilicen como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- T. Que se respeten sus deseos personales en cuanto al soporte de vida y la donación de órganos. Redacte unas instrucciones anticipadas.
- U. Las instrucciones anticipadas son un documento legal que le permite dar indicaciones sobre su atención médica futura o designar a otra persona para que tome decisiones médicas en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo por sí mismo. Las instrucciones anticipadas incluyen testamentos, instrucciones sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), poderes notariales médicos duraderos y formularios de órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento (MOST)

- V. Asegurarse de que sus proveedores de atención médica cumplan con las instrucciones anticipadas cuando estas sean válidas, evidentes y estén disponibles. Usted tiene derecho a que se le informe cuando no sea posible seguir una instrucción anticipada. Si se somete a anestesia o a procedimientos invasivos y tiene una instrucción sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), le pediremos antes del procedimiento que decida si desea suspender temporalmente la RCP durante el procedimiento. Si no se llega a una decisión clara antes del procedimiento, la directiva de RCP se suspenderá durante el procedimiento o la anestesia y durante la recuperación inmediata, pero por lo general no más de 24 horas después del mismo.
- W. Expresar quejas y dar su opinión libremente sin temor a que se produzcan coacciones, discriminación, represalias o una interrupción injustificada de la atención.
- X. Recibir información sobre el proceso de resolución de quejas de Denver Health y presentar una inquietud dirigiéndose a:
- i. Defensores de los pacientes de Denver Health. Llame al 303-602-2915 o escriba a 777 Bannock Street, MC 0255, Denver, CO 80204.
Usted tiene derecho a que se revise su inquietud y a recibir una respuesta que explique el resultado o la resolución de la revisión, los pasos que se tomaron para investigar su queja y el nombre de la persona que investigó en su nombre.
 - ii. Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado. Llame al 303-692-2800 o escriba a 4300 Cherry Creek Drive South, Edificio A, 2.º piso, Denver, CO 80206
 - iii. KEPRO (para beneficiarios de Medicare con inquietudes sobre la calidad de la atención o las decisiones de cobertura, o para impugnar un alta). Llame al 844-430-9504, envíe un fax al 844-878-7921 o visite el sitio web <https://www.keproqio.com/>.
 - iv. La Comisión Conjunta. Llame al 1-800-994-6610 o escriba a la Oficina de Control de Calidad, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181.
- v. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (para quejas relacionadas con la privacidad o la discriminación). Llame al 303-844-2024 (TDD 303-844-3439) o escriba a 999 18th Street, Suite 417, Denver, CO 80202.
- Y. Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado (DORA). Llame al 303-894-7855 o al número gratuito 800-886-7675, escriba a 1560 Broadway, Suite 110, Denver, CO 80202, o visite el sitio web <https://www.colorado.gov/dora>
- B. Seguir las normas de Denver Health, incluyendo la política de visitas y los letreros publicados. A los pacientes o visitantes que violen las normas y políticas de Denver Health se les puede pedir que abandonen las instalaciones de Denver Health.
- C. Acudir a sus citas y llegar a tiempo. Si no puede acudir a su cita, llame al Centro de Citas (303-436-4949) lo antes posible para reprogramarla.
- D. Proporcionar información correcta y completa sobre:
1. Sus síntomas actuales;
 2. Sus enfermedades anteriores;
 3. Otras hospitalizaciones;
 4. Los medicamentos que toma actualmente.
- E. Participar en su atención y seguir el plan de tratamiento acordado entre usted y sus proveedores de atención médica.
- F. Tener en cuenta lo que sucederá si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones, y asumir la responsabilidad de esas decisiones.
- G. Entregar a Denver Health copias de cualquier instrucción anticipada que haya redactado.
- H. Contribuir a un ambiente seguro para todos los pacientes, visitantes y personal de Denver Health al no proferir amenazas ni ser abusivo o violento con los demás. Esto incluye no llevar nunca armas no autorizadas a las instalaciones de Denver Health ni alentar a otros a participar en comportamientos hostiles.
- I. No fumar (incluidos los cigarrillos electrónicos) ni consumir tabaco en ninguna parte de las instalaciones de Denver Health, incluyendo los espacios públicos fuera de los edificios ni en las áreas de estacionamiento.
- J. No consumir drogas ilegales, marihuana ni alcohol en las instalaciones de Denver Health.
- K. Ser considerado con los demás pacientes y el personal, ayudando a controlar el ruido u otras posibles molestias.
- L. Nunca tome fotos ni grabe videos del personal, del equipo o de cualquier persona que no sea un familiar en las instalaciones de Denver Health, salvo con permiso previo.
- M. Informar a su proveedor de atención médica si desea salir de su área de atención mientras recibe cuidados en el hospital, incluso si desea rechazar el tratamiento y marcharse o si desea dar un paseo. Quédese con su acompañante si usted y su equipo médico acuerdan que es seguro para usted caminar fuera de su área de cuidado mientras recibe atención en el hospital.
- N. Comunicar a los proveedores de atención médica o a los defensores de los pacientes cualquier inquietud relacionada con la seguridad o la atención.
- O. Si se le solicita, entregar a Denver Health las copias de los documentos necesarios para el registro, la evaluación financiera y la facturación.
- P. En el caso de los padres, tutores y representantes legalmente autorizados, entregar a Denver Health, si se le solicita, los documentos que demuestren su autoridad para dar su consentimiento para la atención de su hijo o del paciente al que representa.
- Q. Pagar puntualmente el monto que adeuda por su atención médica y los servicios recibidos.

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- A. Tratar a todo el personal, a los pacientes y a los visitantes de Denver Health con cortesía, dignidad y respeto.

ESTÁNDARES PARA PROVEEDORES DE DMEPOS DE MEDICARE

Nota: Esta es una versión resumida de los estándares que todo proveedor de DMEPOS de Medicare debe cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se enumeran en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos de licencias y regulaciones federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa en la solicitud de proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe ser reportado al Centro Nacional de Información de Proveedores (National Supplier Clearinghouse) en un plazo de 30 días.
3. Un proveedor debe contar con una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) para que firme la solicitud de inscripción para obtener privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe surtir los pedidos con su propio inventario o contratar a otras empresas para la compra de los artículos necesarios para surtir los pedidos. Un proveedor no puede contratar a ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa de Medicare, de cualquier programa estatal de atención médica o de cualquier otro programa federal de adquisición o no adquisición.
5. Un proveedor debe informar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos de bajo costo o de uso habitual, así como informarles sobre la opción de compra en el caso de equipos de alquiler con límite de tiempo.
6. Un proveedor debe informar a los beneficiarios sobre la cobertura de la garantía y cumplir con todas las garantías conforme a la legislación estatal aplicable, así como reparar o reemplazar sin costo los artículos cubiertos por Medicare que se encuentren bajo garantía.
7. Un proveedor debe contar con instalaciones físicas en un local adecuado y debe exhibir un letrero visible con el horario de atención. El local debe ser accesible al público y permanecer abierto durante el horario de atención indicado. El local debe tener al menos 200 pies cuadrados (18,5 m²) y contar con espacio para el almacenamiento de los registros.
8. Un proveedor debe permitir que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o sus agentes realicen inspecciones in situ para verificar el cumplimiento de los estándares.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal registrado a nombre de la empresa en un directorio local o disponer de un número gratuito accesible mediante el servicio de información telefónica. Se prohíbe el uso exclusivo de un localizador, contestador automático, servicio de contestador o teléfono celular durante el horario de atención al público.
10. Un proveedor debe contar con un seguro integral de responsabilidad civil por un monto mínimo de \$300,000, el mismo que debe cubrir tanto al establecimiento comercial del proveedor como a todos sus clientes y empleados. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, dicho seguro también debe incluir cobertura por responsabilidad de productos defectuosos y obras terminadas.
11. Se prohíbe a los proveedores la captación directa de beneficiarios de Medicare. Para obtener detalles completos sobre esta prohibición, consulte 42 CFR § 424.57 (c) (11).
12. Un proveedor es responsable de la entrega de los artículos cubiertos por Medicare y debe instruir a los beneficiarios sobre su uso, además de conservar pruebas de la entrega y de la instrucción impartida a los beneficiarios.
13. Un proveedor debe responder a las preguntas y atender las quejas de los beneficiarios, y conservar la documentación de dichos trámites.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo ni costo de reparación, ya sea directamente o a través de un contrato de servicio con otra empresa, cualquier artículo cubierto por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de artículos de calidad inferior (que no cumplan con los estándares de calidad para ese artículo en particular) o inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que se le adaptó y se le alquiló o vendió) de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe informar sobre los estándares a cada beneficiario al que suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. El proveedor debe revelar la identidad de toda persona que tenga participación de propiedad, interés financiero o control sobre el proveedor.
18. Un proveedor no debe transferir ni reasignar su número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad utilice su número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe contar con un protocolo de resolución de quejas establecido para atender las quejas de los beneficiarios relacionadas con estos estándares. Se debe mantener un registro de estas quejas en las instalaciones físicas.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier medida tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe comprometerse a proporcionar a CMS cualquier información requerida por la ley y los reglamentos de Medicare.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para poder recibir y conservar un número de proveedor para facturar. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado, a fin de que el proveedor pueda recibir el pago por esos productos y servicios específicos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando abran una nueva ubicación de DMEPOS.

24. Todas las ubicaciones de los proveedores, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado para poder facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben dar a conocer al momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la incorporación de nuevas líneas de productos para las que solicitan la acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir con los requisitos de fianza establecidos en **42 CFR § 424.57(d)**.
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de órdenes y referencias conforme a las disposiciones establecidas en **42 CFR § 424.516(f)**.
29. Un proveedor tiene prohibido compartir una ubicación de práctica con otros proveedores y suministradores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público por un mínimo de **30 horas a la semana**, excepto en el caso de los médicos (según se define en la sección 1848(j)(3) de la Ley), terapeutas físicos y ocupacionales, o proveedores de DMEPOS que trabajen con órtesis y prótesis hechas a medida.

Para obtener más información consulte el sitio web

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/DMEPOSQuality/DMEPOSQualBooklet-905709.html>

AVISO DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información de salud y cómo usted puede acceder a ella. Por favor, léalo con atención.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un representante de pacientes al 303-602-2915 o con el responsable de privacidad por teléfono al 303-436-8886; por fax al 303-602-7024; o por correo postal a 777 Bannock Street, MC 7776, Denver, CO 80204. Para obtener más información sobre Denver Health, visite el sitio web www.DenverHealth.org

Obtenga una copia electrónica o impresa de su historial médico.

Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Para ver u obtener una copia de sus registros, hable con el personal del lugar donde recibe su atención médica o con el Departamento de Registros Médicos al 303-602-8001. Es posible que se le pida que llene un formulario. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de leer u obtener una copia de su historial. Le informaremos el motivo del rechazo. Si se rechaza su solicitud, puede pedir que se revise la decisión. Un proveedor de atención médica elegido por Denver Health revisará su solicitud. Esta persona no será quien le haya brindado atención médica ni quien haya participado en su primera revisión. Acataremos su decisión.

Pídanos que corrijamos su historial médico.

Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Para solicitar una corrección, hable con su proveedor de atención médica, con el personal del centro donde recibe atención o con el Departamento de Registros Médicos al 303-602-800. Es posible que se le pida que llene un formulario y que explique el motivo de su solicitud. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito los motivos del rechazo en un plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales.

Podemos comunicarnos con usted para recordarle una cita, informarle los resultados de sus exámenes, brindarle información sobre servicios que le pueden ser útiles o de interés, o por otros motivos relacionados con su salud. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa o a la oficina) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Para solicitar confidencialidad específica, hable con su proveedor de atención médica o con el personal del lugar donde recibe atención. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Debe indicarnos cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Pídanos que restrinjamos el uso o la divulgación de su información.

Usted puede solicitarnos que no utilicemos ni divulguemos cierta información de salud para fines de tratamiento, facturación u otros fines operativos. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podríamos negarla si eso afectara su atención médica.

Si paga de su bolsillo el costo total de un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no divulguemos esa información a su aseguradora con fines de facturación u otros fines operativos. Le diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Para solicitarnos que restrinjamos el uso o la divulgación de su información, hable con su proveedor de atención médica o con el personal del lugar donde recibe atención, comuníquese con el Departamento de Registros Médicos al 303-602-8001 o con el Oficial de Privacidad al 303-436-8886. Es posible que se le pida que llene un formulario.

Obtenga una lista de las personas con quienes hemos compartido su información.

Usted puede solicitar una lista (registro) de las ocasiones en que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y los beneficios de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos haya solicitado).

Para solicitar esta lista, llame al Departamento de Registros Médicos al 303-602-8001. Se le pedirá que llene un formulario. Puede obtener una lista gratis al año, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra dentro de los 12 meses siguientes.

Obtenga una copia de este Aviso de privacidad.

Usted puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ya tiene una. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad, y siempre estará disponible en nuestro sitio web en www.denverhealth.org.

Elija a alguien para que actúe en su nombre.

Si usted ha otorgado a alguien un poder notarial de salud o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

SU DECISIÓN

En lo que respecta a cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias sobre qué datos compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Información compartir con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Información compartir en una situación de asistencia en caso de desastre, como con la Cruz Roja, para que se pueda llamar a su familia o informarles sobre su estado de salud.
- Información incluir en el directorio del hospital para que su familia y amigos que pregunten por usted por su nombre puedan llamarle o visitarle y para que pueda recibir correo y flores. Si no se opone, incluiremos su nombre, su ubicación y su estado general. Además, puede informarnos sobre su religión si lo desea, y se le dará su nombre a los miembros del clero que soliciten visitar a pacientes de su religión.

Si no puede informarnos sobre su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Con fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de los casos de divulgación de notas de psicoterapia
- La mayoría de los casos de divulgación de información sobre el tratamiento del abuso de alcohol y drogas que mantienen los programas de tratamiento de abuso de sustancias de Denver Health que reciben asistencia federal

Recaudación de fondos

Podemos utilizar su información para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para Denver Health. Podemos compartir esta información con nuestra filial, la Fundación Denver Health, para que actúe en nuestro nombre. Si no desea recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos (para darse de baja), o si desea volver a suscribirse, llame a la Fundación al 303-602-2970, o envíe un correo electrónico a: dhfoundation@dhha.org.

Organización Regional de Información de Salud de Colorado (CORHIO)

CORHIO es una organización sin fines de lucro que agrupa a hospitales y médicos, cuya misión es mejorar la atención de salud al permitir que los hospitales y médicos participantes intercambien información de manera electrónica entre ellos. Esto permite que todos sus proveedores de atención médica en diferentes organizaciones puedan ver su información de salud para que puedan tomar mejores decisiones sobre su atención médica. Si no desea que Denver Health comparta su información con otros hospitales y médicos participantes a través de CORHIO, puede "darse de baja" escribiendo al punto de contacto de Denver Health en CORHIO, 301 W 6th Avenue, MC0296, Denver, CO 80204

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para ayudar a gestionar el tratamiento médico que usted recibe

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con los profesionales que le atienden.

Para facturar sus servicios de salud.

Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de los planes de salud o de otras entidades.

Para administrar nuestra organización.

Podemos utilizar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica médica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras formas, por lo general, de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte el sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con cuestiones de salud pública y seguridad.

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como:

- Para prevenir enfermedades.
- Para reportar nacimientos y defunciones.
- Para ayudar con la retirada de productos.
- Para reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica y víctimas de delitos.
- Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.

Investigación.

Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación médica.

Cumplimiento de la ley.

Compartiremos información sobre usted si así lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir información sobre usted con organizaciones de obtención de órganos, como Donor Alliance. Colaborar con un médico forense o con un director de funeraria.

Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando fallece una persona.

Atender solicitudes relacionadas con la indemnización por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras entidades gubernamentales.

Podemos utilizar o compartir su información de salud.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir su información con organizaciones de obtención de órganos, como Donor Alliance.

Colaborar con un médico forense o un director de funeraria.

Podemos compartir su información de salud con un médico forense o un director de funeraria cuando fallece una persona.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Atender solicitudes relacionadas con la indemnización por accidentes laborales, las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales.

Podemos utilizar o compartir su información de salud:

- Para reclamar indemnizaciones por accidentes laborales.
- Con su empleador en los siguientes casos:
 - una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo;
 - una evaluación médica relacionada con el lugar de trabajo; o
 - si su empleador necesita el registro médico para cumplir con la ley.
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
- Para denunciar delitos en el hospital o en las clínicas
- Con la cárcel, la prisión o la policía si usted es una persona detenida o se encuentra bajo custodia, para que puedan brindarle atención y proteger su salud y seguridad, así como la de otros reclusos y del personal.
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, tales como el servicio militar, la seguridad nacional y el servicio de protección presidencial.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este Aviso de privacidad y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Su solicitud se procesará lo antes posible, pero es posible que ya hayamos usado o divulgado sus registros basados en su autorización previa.

PREOCUPACIONES Y QUEJAS DE LOS PACIENTES

Usted tiene derecho a expresar sus quejas y a sugerir cambios en la atención o los servicios sin temor a represalias ni a una interrupción injustificada de los servicios. Existen varias formas de comunicarnos sus comentarios o inquietudes.

POLÍTICA DE QUEJAS DE LOS PACIENTES

Usted tiene derecho a expresar sus quejas y a sugerir cambios en la atención o en los servicios sin temor a represalias ni a una interrupción injustificada de los servicios. Existen varias formas de comunicarnos sus comentarios o inquietudes.

Si tiene una queja sobre los servicios prestados, por favor comuníquese con nosotros por teléfono, correo electrónico, por escrito o personalmente. Si no ha recibido una resolución satisfactoria a un problema, puede solicitar hablar con un supervisor o gerente. Nuestro equipo le mantendrá informado sobre los pasos que tomamos para resolver su queja o problema.

Puede presentarnos una queja a través de:

Relaciones con el Paciente de Denver Health

Lunes a viernes: de 8 a. m. a 4:30 p. m. Teléfono: 303-602-2915

Correo electrónico: Patient_advocates@dhha.org

Correo postal: Denver Health Patient Relations

601 Broadway St.

Denver, CO 80204

Si no recibe una resolución aceptable a su queja después de seguir los pasos anteriores, puede presentar las quejas correspondientes ante los organismos reguladores y/o agencias pertinentes, incluyendo, entre otros: URAC, ACHC o la Junta Estatal de Farmacia.

Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado – Departamento de Profesiones y Ocupaciones

Teléfono: 303-894-7800

Visite el sitio web:

dpo.colorado.gov/FileComplaint

Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado:

Teléfono: 303-692-2800

Visite el sitio web:

cdphe.colorado.gov/health-facilities/health-facilities-complaints

Asociación Nacional de Juntas de Farmacia

Teléfono: (502) 564-7910

Visite el sitio web:

nabp.pharmacy/about/boards-of-pharmacy/

URAC

Teléfono: (202) 216-9010

Visite el sitio web: urac.org/file-a-grievance

ACHC

Teléfono: (855) 937-2242

Visite el sitio web: achc.org/contact/

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE Y SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a recibir una explicación por escrito de su plan de medicamentos de Medicare si:

- Su médico o farmacéutico le informa que su plan de medicamentos de Medicare no cubrirá un medicamento recetado en la cantidad o en la forma prescrita por su médico.
- Se le pide que pague un monto de copago diferente al que usted cree que debe pagar por un medicamento recetado.

La explicación por escrito del plan de medicamentos de Medicare le dará las razones específicas por las que no se cubre el medicamento recetado y le explicará cómo solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de medicamentos.

También tiene derecho a solicitar una excepción a su plan de medicamentos de Medicare si:

- Cree que necesita un medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos de su plan de medicamentos. La lista de medicamentos cubiertos se denomina "formulario"; o
- Cree que debería obtener un medicamento que necesita con un monto de costo compartido más bajo.

Lo que debe hacer:

- Comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una explicación por escrito sobre por qué no se cubre una receta, o para solicitar una excepción si cree que necesita un medicamento que no se encuentra en el formulario de su plan o si considera que debería obtener un medicamento que necesita con un costo compartido más bajo.
- Consulte el folleto de beneficios que recibió de su plan de medicamentos de Medicare o llame al 1-800-MEDICARE para averiguar cómo comunicarse con su plan de medicamentos.
- Cuando se comunique con su plan de medicamentos de Medicare, tenga a la mano la siguiente información:
 1. Los nombres de los medicamentos recetados que cree que necesita.
 2. El nombre de la farmacia o del médico que le informó que el medicamento o los medicamentos recetados no están cubiertos.
 3. La fecha en que le informaron que el medicamento o los medicamentos recetados no están cubiertos.
 - a. Si solicita una excepción, su médico que le recetó el medicamento deberá proporcionar a su plan de medicamentos una declaración que explique por qué necesita el medicamento que no está en el formulario o el medicamento no preferido, o por qué una regla de cobertura no debería aplicarse en su caso.

Su plan de medicamentos de Medicare le dará una respuesta por escrito. Si no se aprueba la cobertura, la notificación del plan explicará por qué se negó la cobertura y cómo solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan. Consulte los documentos de su plan o llame al 1-800-Medicare para obtener más información.