



16 Chapman Street
Greenfield, MA 01301

1-855-414-MILK
VITALMILK.COM

Declaración de la Misión: Vital Milk esta basada en la evidencia proporciona información y apoyo a la lactación, esperamos que nuestros servicios aumentar el conocimiento, la confianza y la emancipación de la mujer. Queremos las madres a tomar decisiones informadas, respecto de todas las mujeres y ofrecer la ayuda con la lactancia planes individualizados. Nosotros, las madres de leche Vital han sido apoyar a las madres y los bebés, los asesores en lactancia certificada, asistentes de enfermeros certificados, WIC asesores, nacimiento hermanas y las doulas. En el transcurso de los años, hemos encontrado algunas increíbles recursos que apoyar a las madres en el período de posparto; no dude en ponerse en contacto con nosotros para ayudarle a establecer las conexiones a nivel comunitario.

Llámenos al 1-855-414-6455, presione el número 2 y una consejera de lactancia habla español le devolverá la llamada dentro de 24 horas

Por favor llámenos al 1-855-414-6455 para obtener nuestros horarios de las tiendas . Estamos ubicados en la calle 16 de Chapman en Greenfield, MA

Gracias por elegir Vital Milk, ya que el equipo médico duradero (DME) Proveedor!
Por favor, ponerse en contacto con nosotros si tiene alguna duda, nos comunicaremos con usted en breve para solicitar su participación en una encuesta de satisfacción.

Si no está satisfecho en cualquier forma, usted tiene el derecho de expresar libremente sus quejas y recomendar cambios en nuestra atención o servicios sin temor a represalias. Usted puede llamar Vital Milk y hablar con un representante de servicio al cliente durante nuestro horario de oficina. Todas las quejas serán comunicadas a la propietaria, Dawn Kennedy, quien examinará la denuncia dentro de los 5 días de trabajo y tratar de resolver la queja. A continuación, la información es documentada en una queja resumen y si no se resuelve, una respuesta por escrito se envía dentro de un plazo de 14 días. Todas las denuncias serán confidenciales. En el caso de que su queja no se resuelve, puede presentar una queja con nuestra Acreditador, Board of Certification/Accreditation: 10451 Mill Run Circle, Suite 200 · Owings Mills, MD 21117-5575 Phone: 877.776.2200 Phone: 410.581.6222 Fax: 410.581.6228

Políticas de Devolución: Nosotros podemos aceptar devoluciones de mama SIN ABRIR bombas sólo si han permanecido en la caja sellada de fábrica , sin evidencia de alteración, y no hay daños externos en el embalaje . Una bomba devuelta sin abrir será inspeccionado para la manipulación y la o daños antes de ser aceptada para una devolución o cambio . Las devoluciones se aceptan dentro de los 14 días a partir de la fecha original de recepción . No podemos aceptar devoluciones de bombas inaugurado uso personal de mama , botellas o piezas de repuesto del extractor de leche , debido a la higiene y el saneamiento . Estos son productos de uso personal . Si se devuelve un extractor de leche que se ha abierto se le devolverá al cliente y las tarifas de envío adicionales se le cobrará al cliente.

AVISO DE PRIVACIDAD (HIPAA): Disponible en línea en VITALMILK.COM, copias en papel están disponibles bajo petición.

Derechos y Responsabilidades

Derechos del Paciente:

1. El paciente tiene derecho a una atención considerada y respetuosa.
2. El paciente tiene el derecho a obtener el servicio sin tener en cuenta su raza, credo, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, el diagnóstico o la afiliación religiosa.
3. Sujeto a la ley aplicable, el paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda información relativa a su equipo médico. Los individuos u organizaciones que no estén involucrados en el cuidado del paciente, no puede tener acceso a la información sin la autorización por escrito del paciente.
4. El paciente tiene el derecho a tomar decisiones informadas sobre su cuidado.
5. El paciente tiene el derecho de continuidad razonable de cuidado y servicio.
6. El paciente tiene derecho a que exprese sus quejas sin temor de su cese en el servicio u otras represalias en el proceso de servicio.

Paciente responsabilidades:?

1. El paciente deberá notificar con prontitud a la Empresa de Equipos Médicos en Casa de cualquier fallo de los equipos o daños.
2. El paciente es responsable de cualquier equipo en el que se perdió o fue robado mientras se encontraba en su poder y deberá notificar con prontitud Inicio Empresa Equipo Médico en esos casos.
3. El paciente deberá notificar con prontitud a la Empresa de Equipos Médicos en Casa de cualquier cambio en su dirección o teléfono.
4. El paciente deberá notificar con prontitud a la empresa Home Equipo médico de cualquier cambio relativo a su médico.
5. El paciente deberá notificar a la Empresa de Equipos Médicos Casa de desistimiento de uso.
6. Salvo que contrario a ley federal o estatal, el paciente es responsable de cualquier equipo alquiler y venta cargos en los que el paciente de la compañía de seguros y las empresas no pagan.

MEDICARE DMEPOS ESTANDARES PARA SUPLIDORES

Nota: Esta lista es una versión abreviada de los estándares todo proveedor de Medicare DMEPOS debe reunir para obtener y retener sus privilegios para facturación. La lista completa de éstos estándares, está en 42 C.F.R. pt. 424, sec 424.57(c).

1. El proveedor deberá cumplir con toda licencia aplicable del Gobierno Federal y Estatal y con todo requerimiento regulatorio, y no podrá contratar a un individuo o entidad para proveer esos servicios que requieran licencia.
2. El proveedor deberá proveer información completa y actualizada en la solicitud para proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportada al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma atea a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El proveedor dispensará las recetas/órdenes de su propio inventario o deberá tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para dispensar las recetas/órdenes. El proveedor no podrá tener contratos con ninguna entidad que esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de salud Estatal, o de los programas Federales de procuramiento y no procuramiento.
5. El proveedor deberá informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico durable económico o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de los equipos alquilados una vez que lleguen a su término de alquiler.
6. El proveedor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda garantía aplicable bajo la ley Estatal y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El proveedor deberá mantener un local físico en un lugar apropiado. Este estándar requiere que el local sea accesible al público y esté atendido durante las horas de operación. El local deberá medir por lo menos 200 pies cúbicos y tener espacio para guardar los expedients médicos.
8. El proveedor deberá permitirle a CMS, o a sus agentes, que conduzcan inspecciones, para asegurar que el proveedor esté en cumplimiento con éstos estándares. El local del proveedor deberá ser accesible a los beneficiarios durante horas de negocios razonables y deberá mantener un letrero visible incluyendo las horas de operación.
9. El proveedor debe mantener una línea de teléfono para el negocio la cual esté registrada bajo el nombre del negocio en el directorio local, o un número sin costo, disponible a través de la operadora. El uso exclusivo de un beeper, de una grabadora, de un servicio de contestadora o de un teléfono celular durante las horas de operación, está prohibido.
10. El proveedor debe tener seguro comprensivo de riesgo y responsabilidad por una cantidad de por lo menos \$300,000 que cubra los dos, el negocio y los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor manufactura sus propios artículos, éste seguro debe también cubrir riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El proveedor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los proveedores contactar a los beneficiarios de Medicare basados en alguna receta médica verbal a menos de que le aplique alguna excepción.
12. El proveedor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.

13. El suplidor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener documentación de dichos contactos.
14. El suplidor debe dar mantenimiento y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, artículos cubiertos por Medicare que el suplidor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El suplidor debe aceptar devoluciones de artículos de baja calidad o inadecuados de los beneficiarios (artículos cuya calidad sea inferior a la establecida para dicho artículo, o artículos que son inapropiados para el beneficiario en el momento de haber sido medidos y alquilados o vendidos).
16. El suplidor debe revelar éstos estándares para suplidores a cada beneficiario a quien provee artículos cubiertos por Medicare.
17. El suplidor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El suplidor no deberá transferir o reasignar su número de suplidor (eje: el suplidor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de suplidor de Medicare).
19. El suplidor debe establecer un protocolo para resolver quejas de los beneficiarios relacionadas a éstos estándares. Un registro de éstas quejas deberá ser mantenido en el local del suplidor.
20. El registro de las quejas debe incluir: nombre, dirección, número de teléfono y el número de Medicare (HICN) del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. El suplidor debe acceder a proporcionarle a CMS cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo suplidor debe ser acreditado por una organización de acreditación aprobada por CMS para obtener y retener sus privilegios para facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el suplidor está acreditado, para que el suplidor reciba pago por esos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo suplidor debe notificar a su organización de acreditación cuando abra un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del suplidor, propio o subcontratado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo suplidor debe revelar durante el periodo de inscripción, todos sus productos y servicios, incluyendo la adición de nuevos productos para los cuales está solicitando acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en 42 C.F.R. 424.57 (c). Fecha de implementación Mayo 4, 2009
27. El suplidor debe obtener oxígeno de un suplidor que tenga licencia del Estado para suplir oxígeno.
28. El suplidor debe mantener documentación, órdenes y referidos, de acuerdo con las provisiones que se encuentran en 42 C.F.R. 424.516(f).
29. Los suplidores de DMEPOS tienen prohibido compartir su local con ciertos otros proveedores y suplidores de Medicare.
30. Los suplidores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana con ciertas excepciones.

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revisela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

EFFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitarnos que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

EFFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

EFFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

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

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades.
 - Ayuda con el retiro de productos del mercado.
 - Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
 - Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

- Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información médica:
 - En reclamos de compensación de trabajadores.
 - A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
 - Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
 - En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

EFFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

EFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993

EFECTIVO: 1 de enero de 2013

OFICIAL DE PRIVACIDAD: Dawn Kennedy 16 Chapman St. Greenfield, MA 01301
(413) 284-4993