Loan Parameters – Boquete Hospice and Health Foundation

- BHH services cover only the areas of **Boquete and Potrerillos**.
- **Mobility and personal hygiene equipment** are loaned for a maximum of **3 months**. (Indefinitely for terminal patients)
- **Hospital beds and oxygen concentrators** are reserved for **hospice patients** (with a life expectancy of **6 months or less**).

Requirements for beds and concentrators:

- A note from the attending physician specifying:
    - That the patient is under **palliative care for a life-limiting illness**
    - **Current diagnosis**
    - **Medical history**
    - **Doctor's phone number**
- If an **oxygen concentrator** is needed, the same medical note applies, and a **signed oxygen prescription** from the doctor must also be provided.

All equipment loaned to **hospice patients** is provided **for as long as the patient needs it**.

The **Boquete Hospice and Health Foundation does not provide medical or emergency services**.

Any malfunction with the oxygen concentrator must be coordinated with the office **during business hours**. If the patient is experiencing a medical complication, the **caregiver must discuss the situation with the patient's doctor.**

Parámeros de préstamo Fundación Boquete Hospice and Health

- El servicio de BHH cubre únicamente las áreas de **Boquete y Potrerillos.**
- **Los equipos de movilidad e higiene personal** se prestan por un máximo de **3 meses.** (Indefinidamente para pacientes paliativos/hospicio)
- **Las camas de hospital y los concentradores de oxígeno** se reservan para **pacientes paliativos/hospicio** (con una expectativa de vida de **6 meses o menos)**.

Requisitos para camas y concentradores:

- Nota del médico tratante que especifique:
    - Que el paciente está en **cuidados paliativos por enfermedad limitante de vida**
    - **Diagnóstico actual**
    - **Historial médico**
    - **Número de teléfono del médico**
- En caso de requerir **concentrador de oxígeno**, aplica la misma nota médica y se debe presentar además una **prescripción de oxígeno firmada por el médico.**

Todo equipo prestado a **pacientes paliativos/hospicio** se presta **hasta que el paciente lo necesite.**

La Fundación Boquete Hospice and Health no provee servicios médicos ni servicios de urgencia/emergencia.

Cualquier desperfecto con el concentrador de oxígeno debe coordinarse **con la oficina durante el horario laboral.** En caso de que el paciente presente una complicación, el **cuidador lo debe discutir con su doctor.**