



iCARE Rx
PHARMACY

Bienvenido a ICARE RX Pharmacy!

Gracias por escogernos para ser tu proveedor de farmacia de especialidad. Nuestro dedicado equipo de farmacia está emocionado de trabajar contigo, tu médico y tu compañía de seguros para asegurar que se satisfagan todas tus necesidades.

Como paciente de una farmacia de especialidad, tendrá un contacto directo y personalizado con nuestros farmacéuticos, quienes desarrollarán un programa adaptado a usted, para que pueda entender y seguir las pautas de su prescripción.

Nuestros servicios están diseñados para ayudarle a lograr el mayor beneficio de su terapia que incluye pero no se limita a:

- Capacitación, educación y asesoría
- Revisión integral de medicamentos
- Copago, asistencia al paciente y otros programas de asistencia financiera
- Entrega gratuita de medicamentos
- Recordatorios de reabastecimiento
- Acceso 24/7 a personal con formación clínica

Esperamos proporcionarle el mejor servicio posible. Sabemos que usted tiene muchas opciones y le agradecemos por escoger a ICARE RX Pharmacy.

Atentamente,
El equipo ICARE RX

Información de contacto

Horario de atención:

- Lunes a viernes, 9:00 a. m. a 5:00 p.m.
- Nuestra farmacia estará cerrada los siguientes días festivos:
 - o Día de Año Nuevo, Día de los Caídos (Memorial Day), 4 de julio, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Día de Navidad

Información de contacto:

- **Dirección:** 14447 Country Walk Dr | Miami, FL 33186-8104
- **Número Telefónico:** 305-251-7414
- **Número de Fax:** 305-251-3878

Asistencia 24/7:

- Personal clínicamente capacitado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos días festivos y fines de semana.
- Nuestros clínicos de fuera del horario laboral están disponibles para ayudarle con preguntas clínicas urgentes.

Cuándo contactarnos:

- Tiene preguntas o inquietudes sobre su medicación
- Sospecha una reacción o alergia a su medicación
- Se ha producido un cambio en el uso de su medicación
- Su información de contacto o dirección de entrega ha cambiado
- Su información de seguro o fuente de pago ha cambiado
- Para verificar el estado de su pedido, hablar de un retraso del pedido o reprogramar su entrega
- Para recibir información relacionada con reclamos

Información importante

• Programa de farmacia de especialidad

- Los pacientes de farmacia de especialidad se inscriben automáticamente en nuestro programa de manejo de pacientes de terapia específica. Nuestro equipo de clínicos capacitados le proporcionará una evaluación clínica continua, monitoreo de salud continuo, evaluación de las necesidades educativas y gestión del uso de su medicación. Este programa se le proporciona sin costo adicional y su participación es completamente voluntaria. Si desea darse de baja del programa, llame y hable con un miembro del equipo de farmacia especializada.
- El programa de Farmacia especializada proporciona beneficios como el manejo de los efectos secundarios, el aumento del cumplimiento de las terapias farmacológicas y la mejora general de la salud cuando está dispuesto a seguir su plan de tratamiento.

• Información financiera

- Antes de que comience su atención, un miembro del personal le informará de su precio en efectivo, costos de gastos de bolsillo como deducibles, copagos y coseguros, según estén disponibles.
- Enviaremos reclamos a su compañía de seguros de salud y, si su reclamo es denegado, un miembro del personal le notificará para que podamos trabajar juntos como resolver el problema.
- Le notificaremos si somos una farmacia fuera de la red y le proporcionaremos el precio en efectivo del medicamento a solicitud.
- Nuestro equipo tiene acceso a programas de asistencia financiera para abordar las barreras financieras para comenzar su medicación. Estos programas incluyen cupones de descuento de fabricantes de medicamentos y asistencia de varias fundaciones de manejo de enfermedades. Le ayudaremos con la inscripción en dichos programas, cuando estén disponibles.

• Cómo surtir una receta

- Su médico puede enviarnos su receta, o puede proporcionárnosla en persona o por correo.
- Un miembro del equipo se comunicará con usted entre 5 a 7 días antes de la fecha de reabastecimiento. Si desea ponerse en contacto con nosotros para un reabastecimiento, puede llamarnos y hablar con un miembro del equipo de farmacia para procesar su solicitud de recarga.

• Transferencia de recetas

- Si nuestra farmacia ya no puede suplir su medicación, un farmacéutico transferirá su receta a otra farmacia. Le informaremos de esta transferencia de atención.
- Por favor llámenos si desea recibir sus medicamentos de otra farmacia. Le ayudaremos en la transferencia de su receta a la farmacia apropiada de su elección.

• Sustitución de medicamentos

- Nuestra farmacia se esfuerza por encontrar la opción más rentable para usted. De vez en cuando puede ser necesario sustituir medicamentos de marca por una opción de medicamentos genéricos. Esto podría ocurrir debido a la preferencia de la compañía de seguros o para reducir su copago. Si se necesita realizar una sustitución, un miembro del personal de farmacia especializada se comunicará con usted antes de enviar el medicamento para informarle de la sustitución. Cuando esté disponible, nuestra farmacia tendrá un valor genérico predeterminado para ahorrarle dinero. Usaremos medicamentos de marca a petición suya o de su médico.

- **Disposición adecuada de medicamentos no utilizados**
 - Para obtener instrucciones sobre cómo desechar adecuadamente los medicamentos no utilizados, consulte con su servicio local de recolección de residuos. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:
 - <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm>
 - <http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuringsafeuseofmedicine/safedisposalofmedicines/ucm186187.htm>
 - RXdrugdropbox.org

- **Retiro del mercado de medicamentos**
 - Si se retira del mercado su medicamento, la farmacia especializada se comunicará con usted con instrucciones adicionales según lo indique la FDA o el fabricante del medicamento.

- **Acceso a medicamentos durante una emergencia o desastre**
 - En caso de una emergencia o desastre en su área, comuníquese con nuestra farmacia para instruirnos sobre cómo entregar su medicamento.
 - Si la farmacia puede verse afectada por una emergencia o desastre, se comunicará con usted para discutir la posible transferencia de sus medicamentos para garantizar que su terapia no se interrumpa.

- **Problemas e inquietudes sobre la medicación**
 - Por favor, comuníquese con la farmacia tan pronto como sea posible para reportar problemas de medicación, como efectos adversos a su medicación o sospecha de errores.
 - Queremos que esté completamente satisfecho con la atención que brindamos. Si usted o su cuidador tienen inquietudes, comuníquese con nosotros por teléfono, correo electrónico o por escrito para discutir sus inquietudes. Si desea solicitar una revisión adicional de la inquietud, puede comunicarse con:
 - **URAC**
 - **Sitio web:** <https://www.urac.org/file-a-grievance>
 - **Correo electrónico:** grievances@urac.org

Derechos y responsabilidades del paciente

Como paciente nuestro, tiene DERECHO a:

- Que la información de salud personal se comparta con el programa de manejo de pacientes solo de acuerdo con las leyes estatales y federales
- Identificar a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y hablar con el supervisor de un miembro del personal si se solicita
- Hablar con un profesional de la salud
- Recibir información sobre el programa de manejo de pacientes
- Rechazar la participación o cancelar la inscripción en cualquier momento

Como paciente nuestro, tiene la RESPONSABILIDAD de:

- Brindar información clínica y de contacto precisa y notificar al programa de manejo de pacientes sobre cambios en esta información
- Notificar al prescriptor tratante de su participación en los servicios proporcionados por la farmacia, como el programa de manejo de pacientes

Puede encontrar información adicional sobre su medicación, condición/diagnóstico, comunidad y recursos financieros en los siguientes sitios web:

- **VIH**
 - <https://www.hiv.gov>
 - <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/resources>

Programa de farmacia de especialidad

Nuestra misión

Nuestra solución de atención en salud completa para los pacientes nos da la oportunidad de proporcionar atención personalizada de calidad al paciente a la vez que aseguramos el cumplimiento. Nuestros farmacéuticos especializados brindan servicios clínicos y educativos sobre medicamentos a pacientes y otros profesionales de la salud cualificados. El objetivo es lograr los mejores resultados de salud posibles.

Servicios ofrecidos a los pacientes (GRATUITOS)

- Manejo y apoyo de la medicación clínica con revisiones integrales de la medicación y valores del laboratorio, estado de la enfermedad y educación sobre la medicación y un equipo especializado disponible las 24 horas, los 7 días de la semana
- Apoyo para la adherencia a la medicación con recursos disponibles en varios idiomas
- Apoyo a la accesibilidad, como TTY, materiales en letra grande, recargas automáticas y solicitudes de renovación.
- Trabajo en equipo con los prescriptores.
- Recordatorios de recambio de medicamentos personalizados gratuitos.
- Programa de asistencia financiera al paciente.
- Inscripción automática en asistencia de copago.
- Coordinación del plan de seguros y beneficios de salud Autorización previa y procesamiento de apelaciones
- Pruebas gratuitas de VIH/HEPATITIS C a través de derivación
- Entrega gratuita de un día para otro



iCARE Rx
PHARMACY

Programa de farmacia de especialidad

Nuestro Programa de farmacia especializada proporciona servicio y atención personalizada y tiene como objetivo aumentar la eficacia de los medicamentos especializados. Nuestro experimentado equipo de especialidades trabajará con usted, su proveedor y su seguro. Todos los pacientes que reciben un medicamento de especialidad se inscriben automáticamente. Para darse de baja, llame a la farmacia y hable con el equipo de especialidades.

Derechos y responsabilidades del paciente

Usted tiene el derecho a:

- Que la información de salud personal se comparta con el programa de manejo de pacientes solo de acuerdo con las leyes estatales y federales
- Identificar a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y hablar con el supervisor de un miembro del personal si se solicita hablar con un profesional de salud
- Recibir información sobre el programa de manejo de pacientes.
- Rechazar la participación o cancelar la inscripción en cualquier momento

Usted tiene la responsabilidad de:

- Brindar información clínica y de contacto precisa y notificar al programa de manejo de pacientes sobre cambios en esta información
- Notificar al prescriptor tratante de su participación en los servicios proporcionados por la farmacia, como el programa de manejo de pacientes

**14447 Country Walk Dr
Miami FL 33186-8104**

**Abierto de Lunes a Viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.
Teléfono: 305-251-7414 | Fax: 305-251-3878**

www.icarerxpharmacy.com

Nuestra farmacia está cerrada el: Día de Año Nuevo, Día de los Caídos (Memorial Day), 4 de julio, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Día de Navidad



Para completar esta encuesta en línea, escanee el código QR.

Encuesta de satisfacción - pacientes

* Requerido

1. Soy un paciente (o un representante del paciente) al que se le recetan medicamentos surtidos en la Farmacia.*

Sí

No

2. Nombre (opcional):

3. El medicamento recetado es un medicamento especializado para el VIH, la prevención del VIH, la hepatitis C.*

Sí

No

No sé o me niego a responder

4. La farmacia se encuentra en: *

- Florida
- Nueva York
- Maryland
- California

5. El personal de farmacia es servicial y cortés. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

6. Recomendaría la farmacia a otros pacientes. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

7. La farmacia proporciona información escrita sobre medicamentos con mi nueva receta y ofrece consultas que satisfagan mis necesidades y expectativas en cualquier momento. * (15 Puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

8. La farmacia me ayuda a entender los requisitos de mi receta y terapia. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

9. La farmacia mantiene la confidencialidad de mi información de paciente y la receta.* (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

10. La farmacia satisface mis necesidades y expectativas. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

11. La farmacia respondió a mis preguntas y preocupaciones de facturación/financieras. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

12. La farmacia me ayudó a reducir o eliminar mi costo de gastos de bolsillo. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

13. Las entregas de la farmacia satisface mis necesidades y expectativas. * (15 puntos)

Muy en desacuerdo  Muy de acuerdo

14. Comentarios (opcional) –Por favor, deje la información de contacto (correo electrónico, número de teléfono), si desea ser contactado.

15. ¿Le gustaría ser contactado por el personal de Farmacia? *

- No, Gracias
- Sí: el personal de farmacia debe comunicarse conmigo o con mi representante.
- Sí: pero me gustaría hablar con el Funcionario de cumplimiento de farmacia.>

Este contenido no es creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que nos facilite serán enviados al propietario del formulario.

 Formularios de Microsoft

ICARE RX LLC
14447 Country Walk Dr
Miami FL 33186-8104
Número Telefónico: 305-251-7414
Número de Fax: 305-251-3878
Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Esta encuesta se puede encontrar en línea en www.icarerxpharmacy.com/patient-survey *
Nuestro sitio web cumple con los requisitos de la ADA y la Sección 508 para la accesibilidad a sitio web con base en WCAG 2.1 AA

Nos preocupamos por su privacidad

Aviso de prácticas de privacidad y derechos del paciente

Para nuestro pacientes:

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos con protegerla. Creamos un registro de la atención y servicios que usted recibe en nuestra organización. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y para cumplir ciertos requerimientos legales. Este aviso le informará acerca de las formas en que utilizamos y compartimos la información médica sobre usted. También describimos los derechos y ciertos deberes relacionados con este uso y divulgación de la información médica.

Preguntas y quejas

Si tiene cualquier pregunta acerca de este aviso, por favor, pídale al recepcionista hablar con nuestro Funcionario de privacidad. Si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, puede hablar con nuestro Funcionario de privacidad y presentar una queja escrita. Para actuar, por favor infórmele al recepcionista que usted quiere ponerse en contacto con el Funcionario de privacidad o solicite un formulario de quejas. Puede presentar una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos; nosotros le proporcionaremos la dirección para que presente su queja. No tomaremos ningún tipo de represalia si elige presentar una queja.

Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO ATENTAMENTE.

Su historia clínica contiene información personal acerca de usted y su salud. Esta información sobre usted que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o afección física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados, se denomina Información de salud protegida ("PHI" por sus siglas en inglés). Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su PHI de acuerdo con la ley aplicable, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA"), las regulaciones promulgadas bajo HIPAA, incluidas las Reglas de Privacidad y Seguridad de HIPAA y el Código de Ética de NASW. También describe sus derechos con respecto a cómo usted puede acceder y controlar su PHI.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de las prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de las prácticas de privacidad en cualquier momento. Cualquier nuevo Aviso de prácticas de privacidad será efectivo para todos los PHI que mantengamos en ese momento. Le proporcionaremos una copia del Aviso revisado de las prácticas de privacidad publicando una copia en nuestro sitio web, enviándole una copia por correo a solicitud o proporcionándole una en su próxima cita.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD ACERCA DE USTED

Para tratamiento. Su PHI puede ser usada y divulgada por aquellos que están participando en su cuidado con el fin de proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento médico y los servicios relacionados. Esto incluye la consulta con supervisores clínicos u otros miembros del equipo de tratamiento. Su terapeuta puede revelar la PHI a cualquier otro consultor solo con su autorización.

Para pago. Podemos usar y divulgar la PHI para que solicitemos y recibamos el pago por los servicios de tratamiento que le proporcionamos. Esto solo se podrá hacer con su autorización. Algunos ejemplos de las actividades relacionadas con los pagos son: hacer una determinación de elegibilidad o de cobertura para los beneficios del seguro, el procesamiento de las reclamaciones con su compañía de seguros, la revisión de los servicios que le han sido proporcionados para determinar la necesidad médica o la ejecución de actividades de revisión de la utilización. Si llega a ser necesario el uso de procesos de recolección debido a la falta de pago por los servicios, su terapeuta solo revelará la cantidad mínima de PHI necesaria para los propósitos de la recolección.

Para operaciones de atención de salud. Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, su PHI con el fin de apoyar las actividades empresariales, incluyendo, pero no limitadas a, las actividades de evaluación de calidad, las actividades de revisión de los empleados, el licenciamiento y la realización y la organización de otras actividades económicas. Por ejemplo, su terapeuta puede compartir su PHI con terceros que realizan diversas actividades empresariales (por ejemplo, servicios de facturación o de contabilidad) siempre que el terapeuta tenga un contrato escrito con la empresa que lo requiera para salvaguardar la privacidad de su PHI. Para fines de formación o enseñanza, su PHI será compartida solamente con su autorización.

Requerido por la Ley. Según la ley, su terapeuta deberá revelar su PHI cuando usted lo solicite. Además, su terapeuta deberá hacer las revelaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Regla de Privacidad.

Sin autorización. A continuación se presenta una lista de las categorías de usos y divulgaciones permitidas por HIPAA sin autorización. La ley aplicable y las normas éticas nos permiten revelar información sobre usted sin su autorización solo en un número limitado de situaciones.

El maltrato o la negligencia infantil. Podemos revelar su PHI a una agencia estatal o local que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en cumplimiento de una citación (con su consentimiento por escrito), orden judicial, orden administrativa o proceso similar.

continúa en la próxima página

Pacientes fallecidos. Podemos revelar la PHI con relación a los pacientes fallecidos según lo dispuesto por la ley estatal, o a un miembro de la familia o amigo que haya estado involucrado en su cuidado o en el pago de su atención médica antes de fallecer, con base en su consentimiento previo. La divulgación de la información sobre los pacientes fallecidos puede limitarse a un albacea o administrador del patrimonio de una persona fallecida o a la persona identificada como familiar. La PHI de las personas que han fallecido hace más de cincuenta (50) años no está protegida por la ley HIPAA.

Emergencias médicas. Podemos usar o divulgar su PHI en una situación de emergencia médica al personal médico solo con el fin de prevenir daños graves. Nuestro personal tratará de proporcionarle una copia de este aviso tan pronto como sea razonablemente posible después de la resolución de la emergencia.

Participación de la familia en la atención. Podemos revelar información a sus familiares o amigos que participen directamente en el tratamiento basado en su consentimiento verbal o escrito o según sea necesario para evitar daños graves.

Supervisión de la salud. Si es requerido, su terapeuta puede revelar la PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen las agencias gubernamentales y las organizaciones que proporcionan asistencia financiera al programa (como pagadores de terceros sobre la base de su consentimiento previo) y las organizaciones de revisión por pares que realizan el control del uso y de la calidad.

Cumplimiento de la Ley. Podemos revelar su PHI a un oficial de la ley como lo exige la ley, en cumplimiento de una citación (con su consentimiento por escrito), orden judicial, orden administrativa o documento similar, con el propósito de identificar a un sospechoso, testigo esencial o persona desaparecida, en relación con la víctima de un delito, en relación con una persona fallecida, en relación con la denuncia de un delito en caso de emergencia o en relación con un crimen en las instalaciones.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos revisar las solicitudes de las autoridades de comando militar de los EE. UU. si ha servido como miembro de las fuerzas armadas, funcionarios autorizados por razones de seguridad nacional e inteligencia y al Departamento de Estado para determinar la idoneidad médica, y divulgar su PHI basado en su consentimiento por escrito, leyes de divulgación obligatoria y la necesidad de prevenir daños graves.

Salud pública. Si es necesario, podemos usar o divulgar su PHI para actividades de salud pública obligatorias a una autoridad de salud pública autorizada por ley a recopilar o recibir dicha información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o si es requerido por una autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental que esté colaborando con la mencionada autoridad.

Seguridad pública. Podemos divulgar su PHI si es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público. Si se divulga información para prevenir o disminuir una amenaza grave, se divulgará a una persona o personas razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza, incluido el objetivo de la amenaza.

Investigación. La PHI solo podrá ser divulgada después de un proceso de aprobación especial o con su autorización.

Permiso verbal. También podemos usar o divulgar su información a sus familiares que participen directamente en su tratamiento con su permiso verbal.

Con autorización. Los usos y las divulgaciones no permitidas específicamente por la ley aplicable se harán solo con su autorización por escrito, la cual podrá ser revocada en cualquier momento, excepto en la medida en que nosotros hayamos hecho un uso o una divulgación basada en su autorización. Los siguientes usos y divulgaciones se harán solo con su autorización por escrito: (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia que están separadas del resto de su expediente médico; (ii) la mayoría de los usos y divulgaciones de la PHI para fines de marketing, incluyendo las comunicaciones del tratamiento subvencionado; (iii) las divulgaciones que constituyen una venta de la PHI; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritas en este Aviso de las prácticas de privacidad.

Derecho de acceso a la inspección y copia. Usted tiene derecho, que puede restringirse solo en circunstancias excepcionales, a inspeccionar y copiar la PHI que se mantiene en un "conjunto de registros designados". Un archivo designado contiene los registros de salud mental/médica y de facturación y cualquier otro registro que se utilice para tomar decisiones sobre su cuidado. Su derecho a inspeccionar y copiar su PHI será restringido solo en aquellas situaciones en que existan pruebas convincentes de que el acceso pudiera causarle un grave daño o si la información está contenida en las notas de psicoterapia mantenidas por separado. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo por las copias. Si sus registros se mantienen electrónicamente, también puede solicitar una copia electrónica de su PHI. También puede solicitar que se le proporcione una copia de su PHI a otra persona.

Derecho a enmendar. Si siente que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información, aunque no estamos obligados a aceptar la enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo. Podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia. Por favor, comuníquese con el funcionario de privacidad si tiene alguna pregunta.

Derecho a justificación de las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar una justificación de algunas de las divulgaciones que hacemos de su PHI. Podemos cobrar una cuota razonable si solicita más de una justificación en cualquier período de 12 meses.

Derecho a solicitud de restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en el uso o divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o de atención médica. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que esta sea para restringir la divulgación de la PHI a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo las operaciones de pago o de asistencia médica, y la PHI se refiera a un elemento o a un servicio de cuidado médico que usted haya pagado de su bolsillo. En ese caso, estamos obligados a cumplir con su solicitud de restricción.

Derecho a solicitar una comunicación confidencial. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar. Tendremos en cuenta las solicitudes que sean razonables. Podemos requerir información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto como condición para llevar a cabo su solicitud. No le pediremos una explicación de por qué está haciendo la solicitud.

Notificación de infracciones. Si existe una violación de una PHI poco segura que tenga que ver con usted, podemos ser obligados a notificarle sobre este incumplimiento, incluyendo lo que pasó y lo que usted puede hacer para protegerse.

Derecho a una copia de este aviso. Usted tiene el derecho a recibir una copia de este aviso.

QUEJAS

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Chris Wakefield, Privacy Officer
1145 Broadway Street, 2nd Floor
East McKeesport, PA 15035
cwakefield@340bpharm.com

Declaración de derechos del paciente

Los pacientes de ICARE RX tienen derecho a esperar que su farmacéutico:

- Sea profesionalmente competente y cumpla con los estándares aceptables de la práctica de farmacia.
- Tratarlos con dignidad, de acuerdo con los estándares profesionales para todos los pacientes, independientemente de la forma de pago, raza, sexo, edad, nacionalidad, religión, discapacidad u otros factores discriminatorios.
- Los pacientes tienen derecho a determinar si la información de salud personal se compartirá con el Programa de gestión de pacientes. Si los pacientes optan por inscribirse en el programa, los farmacéuticos actuarán en su mejor interés al tomar decisiones sobre medicamentos y/o atención de tratamiento, dándole al paciente el derecho de rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento.
- Coordinar las terapias con el paciente y su familia.
- Servir como su defensor para una terapia farmacológica precisa y apropiada y hacer esfuerzos razonables para recomendar opciones alternativas en coordinación con los otros proveedores de atención médica del paciente.
- Guardar sus registros médicos, manteniéndolos confidenciales, usándolos rutinariamente para maximizar su atención y poniéndolos a disposición del paciente para su revisión previa solicitud.
- Proporcionar asesoramiento utilizando métodos apropiados para el estado físico, psicológico e intelectual del paciente.
- •ener sus recetas dispensadas y los servicios de farmacia prestados en la farmacia de su elección en un ambiente que permita la comunicación confidencial y en un entorno privado, adecuadamente iluminado, bien ventilado y limpio.
- Monitorear la terapia farmacológica dentro de su régimen médico para determinar su seguridad y eficacia y hacer esfuerzos razonables para detectar y prevenir alergias farmacológicas, reacciones adversas, contraindicaciones o dosis inapropiadas.
- Monitorear su cumplimiento y uso adecuado de drogas e instituir intervenciones correctivas cuando sea necesario.
- El farmacéutico publicará de manera prominente la Declaración de derechos del paciente de la farmacia.

continua en la próxima página

Derechos y responsabilidades del paciente de ICARE RX

- Ser informado de antemano sobre el servicio que se proporciona, incluidas las modificaciones al plan de atención
- Ser informado de los cargos de atención, verbalmente y por escrito.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que la organización proporcionará y las limitaciones específicas de dichos servicios
- Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se le presenten por completo las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento
- Ser informado de los derechos del paciente bajo las leyes estatales para formular una Directiva anticipada, si corresponde
- Hacer que su propiedad o persona sea tratada con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del paciente
- Poder identificar a los miembros del personal visitante a través de una identificación adecuada.
- No sufrir ningún maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas las lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de la propiedad del cliente/paciente
- Expresar sus quejas/inquietudes con respecto al tratamiento o la atención, la falta de respeto a la propiedad o recomendar cambios en la política, el personal o la atención/servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia
- Tener agravios/quejas sobre el tratamiento o la atención que se proporciona (o que no se proporciona), o la falta de respeto de la propiedad investigada
- Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del cliente/paciente y de la Información de salud protegida
- Ser informado sobre las políticas y procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de registros clínicos
- Elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico tratante, si corresponde
- Recibir la atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde
- Ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se lo remita a una organización
- Estar plenamente informado de las responsabilidades propias

PREGUNTAS FRECUENTES DEL PACIENTE

¿Por qué ICARE RX Pharmacy?

ICARE RX Pharmacy ("ICARE RX") abastece las recetas de medicamentos complejos, de alto costo, a la vez que ofrecer servicios de farmacia al menudeo. ICARE RX trabaja con su médico y su compañía de seguro médico para asegurar que tenga acceso al medicamento correcto y que sea cubierto por su seguro, de ser posible. Incluso podemos averiguar si hay asistencia financiera disponible que pueda reducir los costos de los medicamentos.

¿Cómo sabré si mis medicamentos están cubiertos por el seguro?

ICARE RX Pharmacy ("ICARE RX") se coordinará con su proveedor y su compañía de seguros. Muchos medicamentos especializados requieren autorización previa, lo que significa que la compañía de seguros necesita documentación antes de cubrir un medicamento de mayor costo. ICARE RX le notificará tan pronto como sea posible sobre los resultados de este proceso.

¿Qué apoyo me ofrecerá ICARE RX Pharmacy?

- Verificación mensual de bienestar con una revisión de cualquier pregunta o inquietud que pueda tener sobre su medicación
- Recordatorios de reabastecimiento
- Farmacéuticos disponibles para hablar con usted

¿Cómo puedo hacer un pedido?

- Su proveedor médico nos envía, por fax o por e-cribe, su receta junto con su información de contacto
- Si su proveedor médico emite una receta en papel, usted nos la puede traerla directamente

¿Cómo puedo obtener un reabastecimiento?

- Le llamaremos antes de que su medicamento se acabe para acordar una nueva entrega
- Si sus existencias de medicamentos se acaban, nos pondremos en contacto con su proveedor para solicitar un nuevo reabastecimiento
- Si no logramos comunicarnos con su proveedor, lo llamaremos a usted

¿Cómo puedo obtener medicamentos en el caso de una emergencia o un desastre?

- Para una emergencia médica, por favor marque el 911 inmediatamente
- En caso de un desastre, llame al sitio de su farmacia de servicio.
- Nuestras farmacias hermanas localizadas en diferentes estados estarán a la mano para ayudar de cualquier manera
- Si nuestra farmacia de fuera del estado no puede ayudar, haremos todo lo posible para ayudarlo a encontrar una farmacia local que pueda

¿Cómo revisar el estado de las recetas?

Llame al sitio de su farmacia de servicio.

¿Dónde puedo encontrar información sobre las sustituciones de recetas?

Llame al sitio de su farmacia de servicio.

¿Cómo puedo transferir una receta a otra farmacia?

Llame al sitio de su farmacia de servicio o haga que la nueva farmacia se comuniquen con nosotros

¿Cómo obtener medicamentos no disponibles en la farmacia?

- Sus medicamentos serán ordenados para recoger o enviar al día siguiente
- Si los medicamentos se requieren con urgencia, el personal de la farmacia intentará ubicarlos en otra farmacia local

¿Cómo debo manejar los retiros del mercado de medicamentos?

- No entre en pánico, la mayoría de retiros del mercado de medicamentos son por problemas menores
- Reciba educación, visite el sitio web de la FDA. Puede inscribirse para recibir alertas sobre retiros de productos y retiros del mercado
- Nos pondremos en contacto con su recetador, su clínica o con usted directamente si la solicitud de retiro del mercado de medicamentos es clasificada como de Clase I (tiene consecuencias serias sobre la salud)
- Manténgase seguro: si nota algo inusual con un medicamento, como por ejemplo, que fue adulterado, que huele mal o que está contaminado, notifíquenos al 800-672-1088 inmediatamente
- Deseche los medicamentos retirados del mercado en forma segura: siga nuestras instrucciones que se encuentran a continuación sobre cómo desechar medicamentos
- Llame a su médico

¿Cómo desechar los medicamentos?

- Siga las instrucciones de desecho encontradas en el rótulo del medicamento o en la hoja de información para el paciente
- Nunca deseche los medicamentos recetados por el inodoro a menos que se le indique específicamente
- Aproveche los programas de devolución de drogas patrocinados por la comunidad local
- Si no hay instrucciones de desecho o programa de devolución de disponibles:
- Saque el medicamento de su recipiente original
- Mézclelo con una sustancia no deseable (afrecho de café, desechos de gato, tierra)
- Póngalos en una bolsa sellable, una lata vacía o un recipiente a prueba de escapes
- Deséchelos

¿Cómo debo manejar las reacciones adversas?

- Si sospecha una reacción adversa a su medicamento, revise el empaque del medicamento y comuníquese con su médico, clínica o nuestra farmacia en el sitio de su farmacia de servicio
- No interrumpa repentinamente su medicamento a menos que sufra un problema grave agudo. Para una emergencia médica, marque el 911 inmediatamente.

¿Cómo debo manejar un tratamiento o entrega omitida?

- Si no recibe su pedido a tiempo, llámenos inmediatamente al sitio de su farmacia de servicio
- Si olvidó una dosis y está cerca de su próxima dosis, omita la dosis olvidada y vuelva a su horario normal. No tome dos dosis al mismo tiempo.

¿Cómo puedo reportar cualquier inquietud o error?

Los pacientes que deseen comunicarse con la farmacia para presentar una queja o reclamo pueden hacerlo llamando a nuestras oficinas corporativas (855) 566-3710 o a la Junta Estatal de Farmacia de su farmacia de servicio:

Junta Estatal de Farmacia de Maryland	(410) 764-4755
Junta Estatal de Farmacia de Florida	(850) 245-4474
Junta Estatal de Farmacia de Nueva York	(518) 474-3817
Junta Estatal de Farmacia de California	(916) 574-7900