VIVOHealth
Pharmacy



Bienvenido a
VIVO Health Pharmacy

Paquete de bienvenida

Estamos aquí para **usted**.

En cada paso.
Para cada pregunta.
Todos los días.

Acuse de recibido

He recibido la siguiente información y documentos: ubicaciones, horario de atención e información de contacto; declaración de Derechos y Responsabilidades del Cliente; cómo reportar una inquietud o queja; Aviso de prácticas de privacidad; y encuesta de satisfacción del cliente.

Paciente/agente/familiar/guardián* (firma) Fecha/hora

Nombre (y relación si no es paciente)

Número telefónico del intérprete

O

Intérprete (firma) Fecha/hora

Nombre del intérprete y relación con el paciente

Testigo de la firma (firma) Fecha/hora

Nombre

Solo para uso interno

_____ El paciente o el representante del paciente se negó a firmar/aceptar el Aviso de prácticas de privacidad

_____ Paciente incapaz de firmar

Firma Fecha/Hora

**Se debe obtener la firma del paciente a menos que el paciente sea menor de 18 años o no pueda firmar.*

Tabla de contenido

Nuestras sedes, horarios de atención, e información de contacto..... 2

Elegibilidad del cliente..... 4

Declaración de derechos y responsabilidades del cliente 5

¿Quiénes somos? 7

¿Cómo acceder a los medicamentos en caso de emergencia? 9

¿Cómo verificar el estado de su pedido?..... 10

¿Cómo reportar una inquietud o queja?..... 10

Materiales peligrosos.....11

¿Cómo desechar los medicamentos de manera segura? 12

APÉNDICE 13

Aviso de Prácticas de Privacidad 14

Encuesta de satisfacción del cliente de Vivo Health Pharmacy.....26

Formulario de quejas de Vivo Health Pharmacy.....29

Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos..... 30

Preguntas frecuentes 31

Glosario.....33

Paquete de bienvenida actualizado en 11/10/2023



Bienvenidos a **Vivo Health Pharmacy,** ¡Gracias por elegirnos para cubrir sus necesidades de medicamentos!

La misión de Vivo Health Pharmacy es ser un líder en servicios de farmacia para el cuidado ambulatorio, brindando servicios farmacéuticos especializados de calidad que se pueden personalizar e integrar para lograr una entrega completa de los sistemas de atención médica en todas nuestras instalaciones. Nuestra visión es adaptarnos y evolucionar continuamente con el cambiante panorama de la atención médica, para asegurarnos de tener un impacto en la promoción y mejora de la salud de nuestros pacientes, empleados y de las comunidades a las que servimos.

Nuestra misión concuerda con la misión general de Northwell Health: mejorar la salud de nuestras comunidades brindando una atención de la más alta calidad. A través de principios fundamentales que incluyen una dedicación al servicio, excelencia, compasión, innovación y mejora continua, nos comprometemos a brindar una atención farmacéutica que:

1. Satisface las necesidades del paciente.
2. Cumple con las normas éticas y de práctica profesional aceptadas.
3. Cumple con los requisitos legales, tanto estatales como federales.
4. Mejora la calidad a través de la educación, el entrenamiento y la investigación realizadas por el personal de farmacia.
5. Cumple con los requisitos establecidos por las agencias de acreditación, como Comisión de Acreditación de Revisión de la Utilización (Utilization Review Accreditation Commission, URAC), Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (Accreditation Commission for Health Care, ACHC), y la Asociación Nacional de Juntas de Farmacia (National Association of Boards of Pharmacy, NABP).
6. Mantiene la responsabilidad fiduciaria y es rentable.

Nuestro objetivo es ser profesionales siempre y estar atentos a las necesidades del cliente. Nuestra farmacia lo atenderá de una manera amistosa, honesta y respetuosa. Para nosotros es muy importante que esté satisfecho con nuestro servicio y productos. Si surge algún problema con nuestro servicio o productos, intentaremos de inmediato resolver su problema. Este folleto está diseñado para informarle sobre las políticas y procedimiento de Vivo Health Pharmacy. Esta información está disponible en nuestro sitio web en **vivohealthpharmacy.com.** Por favor tómese el tiempo para revisarlo y contactarnos con cualquier pregunta.

Cordialmente,
El equipo de Vivo Health Pharmacy

Nuestras sedes, horarios de atención, e información de contacto

Vivo Health Pharmacy en CFAM

Farmacia especializada acreditada por ACHC y URAC

450 Lakeville Road
Lake Success, NY 11042
Teléfono: (833) 920-8486
Fax: (516) 734-7782
cfam@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 8 a.m. – 6 p.m.
Sábado y domingo: cerrado

Llevamos Vivo Health Pharmacy a su casa (orden por correo)

225 Community Drive
Suite 104
Great Neck, NY 11021
Teléfono: (833) 868-8486
Fax: (516) 266-5332
vivo.mailorder@northwell.edu

Horario de atención
Lunes a viernes: 8 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Lenox Hill

Farmacia especializada acreditada por ACHC

100 East 77th Street
New York, NY 10075
Teléfono: (212) 434-4980
Fax: (212) 434-4988
lenox@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 8 a.m. – 8 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en LIJ

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

270-05 76th Avenue
New Hyde Park, NY 11040
Teléfono: (718) 470-8486
Fax: (718) 470-5508
lij@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 8 a.m. – 8 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Manhasset

Farmacia especializada acreditada por URAC
Farmacia acreditada NABP DMEPOS

300 Community Drive
Manhasset, NY 11030
Teléfono: (833) 674-8486
Fax: (516) 562-8329
manhasset@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado y domingo: 8 a.m. – 4 p.m

Vivo Health Pharmacy en Phelps

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

777 North Broadway
Room 101
Sleepy Hollow, NY 10591
Teléfono: (914) 366-1400
Fax: (914) 366-1408
phelps@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 9 a.m. – 6 p.m.
Sábado y domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Rego Park (próxima apertura)

95-25 Queens Blvd.
Suite GFL03
Rego Park, NY 11374
Teléfono: (718) 395-1980
Fax: (929) 895-5197
vivo.rego@northwell.edu

Horario de atención
Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en South Shore

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

301 East Main Street
Bayshore, NY 11706
Teléfono: (631) 894-5775
Fax: (631) 894-5781
southside@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Staten Island

Farmacia especializada acreditada por ACHC
Farmacia acreditada NABP DMEPOS

475 Seaview Avenue
Staten Island, NY 10305
Teléfono: (718) 226-1914
Fax: (718) 226-1688
siuh@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Hospital Zucker Hillside

75-59 263rd Street
Glen Oaks, NY 11004
Teléfono: (516) 470-5611
Fax: (718) 470-5612
zucker@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 9 a.m. – 7 p.m.
Sábado a domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy especializada

Farmacia especializada acreditada por ACHC y URAC

225 Community Drive
Suite 100
Great Neck, NY 11021
Teléfono: (844) 411-8486
Fax: (516) 465-5256
specialty@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención
Lunes a viernes: 9 a.m. – 5 p.m.
Sábado a domingo: cerrado

Puede contactar nuestro centro de llamadas (Call center) clínico fuera del horario de atención: **(516) 719-5026**

¿Tiene alguna inquietud o reclamo? Por favor contacte a nuestro representante de defensa del consumidor. **advocacy@vivohealthpharmacy.com**

Los pacientes que reciben medicamentos especializados pueden contactar **la Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (ACHC)** en el (855) 937-2242 o **Acreditación de Revisión de la Utilización (URAC)** en el (202) 216-9010 para reportar su queja.

Elegibilidad del cliente

Vivo Health Pharmacy acepta recetas médicas válidas enviadas electrónicamente, por fax, por teléfono, o en persona. Para renovar sus recetas, les recomendamos que se comunique con la farmacia al menos tres días antes de que se acabe el medicamento. En la mayoría de los casos, Vivo Health Pharmacy puede proporcionar el servicio el mismo día o al día siguiente; sin embargo, debido al proceso de adquisición de ciertos medicamentos de especialidad, le recomendamos ponerse en contacto con la farmacia lo antes posible. Nuestra empresa no discrimina a los clientes sobre la base, entre otros, de los siguientes factores: edad, raza, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, información genética, embarazo, represalias, diagnóstico, estado de enfermedad o discapacidad.

Le pedimos que firme para confirmar la recepción de la siguiente información y documentos que se entregan en el momento de los servicios iniciales e incluidos en este folleto:

- Ubicaciones, horarios de atención e información de contacto
- Declaración de derechos y responsabilidades del cliente
- Cómo informar una inquietud o queja
- Aviso de Prácticas de Privacidad
- Encuesta de satisfacción del cliente

Vivo Health Pharmacy proporciona información en inglés y también puede proporcionar información en español, ruso, chino, coreano, árabe, hindi, urdu o gujarati. Si no puede entender la información por cualquier motivo, nos comunicaremos a través de familiares o utilizando los recursos del sistema de salud. El personal de Vivo Health Pharmacy brindará una atención considerada y respetuosa de acuerdo con su trasfondo cultural y creencias religiosas. Si siente que no ha sido tratado con respeto, comuníquese con nuestro representante de defensa del consumidor. Nos esforzamos por brindar la mejor atención a todos nuestros pacientes.

Si algún cliente que visita nuestras farmacias muestra signos de malestar o parece necesitar servicios de emergencia, la política de Vivo Health Pharmacy es llamar al 911.

Si bien esperamos que esté satisfecho con nuestros servicios, entendemos que en ocasiones usted deba utilizar otro proveedor para sus medicamentos. Si su seguro cambia y no podemos aceptar su nuevo seguro, transferiremos la información necesaria a su nuevo proveedor de farmacia cuando lo solicite para garantizar una transición sin problemas.

Declaración de derechos y responsabilidades del cliente

Como paciente de Vivo Health Pharmacy, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Derechos de los pacientes

1. Derecho a un cuidado considerado y respetuoso.
2. Derecho a recibir información relevante, actual y comprensible sobre su terapia con medicamentos y tratamiento por parte de farmacéuticos y otros cuidadores directos.
3. Derecho a la información relacionada con su terapia farmacológica específica, incluyendo los posibles efectos adversos secundarios e interacciones con otros medicamentos.
4. Derecho a hablar o recibir asesoramiento del farmacéutico para ayudarlo a comprender sus medicamentos, cómo usarlos apropiadamente y el programa de manejo del paciente.
5. Derecho a recibir información sobre la filosofía y características del programa de manejo del paciente, antes y durante el tratamiento, y el derecho a rechazar un tratamiento o plan de atención recomendado y cualquier limitación.
6. Derecho a recibir información de la administración sobre cambios o terminación del programa de manejo del paciente.
7. Derecho a participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de cuidado.
8. Derecho a conocer nombre y cargo de todos los miembros del personal del programa, y el derecho a hablar con un supervisor de los miembros del personal.
9. Derecho a quejarse sin miedo ni represalias sobre la atención y los servicios que está recibiendo y a que la farmacia le responda y si lo solicita, le presente una respuesta por escrito.
10. Derecho a la privacidad razonable de la información de salud protegida, que se puede compartir con el programa de manejo de pacientes y aquellas entidades descritas en el Aviso de Prácticas de Privacidad y de acuerdo con las leyes estatales y federales.
11. Derecho a ser informado con anticipación, tanto de manera oral como por escrito, de los costos, incluyendo el pago por la atención/servicio que se de terceros y cualquier cargo por el cual el cliente/paciente sea responsable.
12. Derecho a ser informado de cualquier beneficio económico cuando se le remita a una organización.
13. Derecho a negarse a participar, revocar el consentimiento o cancelar su inscripción en cualquier momento.*
14. El derecho a recibir atención adecuada sin discriminación por edad, raza, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, información genética, embarazo, represalias, diagnóstico, estado de enfermedad, discapacidad o fuente de pago.

Puede optar por no participar en el programa de manejo de pacientes comunicándose con la sede de Vivo Health Pharmacy que proporciona su servicio de manejo de pacientes o enviando un correo electrónico al servicio de defensa del cliente a **advocacy@vivohealthpharmacy.com.*

15. Derecho a recibir información sobre el alcance de los servicios que brindará la organización y limitaciones específicas de esos servicios.
16. Derecho a ser informado sobre las políticas y procedimientos de la farmacia con respecto a la divulgación de registros clínicos.
17. Derecho a estar plenamente informado de sus responsabilidades.
18. Derecho a revisar y obtener sus registros de farmacia de acuerdo con la regla de privacidad de HIPAA.
19. Derecho a ser informado completamente sobre sus responsabilidades.
20. Derecho a tener un proveedor diferente para sus medicamentos. En caso de que decida usar otra farmacia, trabajaremos con su farmacia de preferencia para asegurar una transición sin problemas.

La efectividad de la atención al paciente y su satisfacción durante la terapia con medicamentos dependen, en parte, de que el paciente cumpla con ciertas responsabilidades.

Responsabilidades de los pacientes

1. Presentar todos los formularios requeridos, incluidos los formularios que sean necesarios para participar en el programa, en la medida requerida por la ley.
2. Proporcionar información clínica precisa (incluidos los medicamentos actuales, historial de medicamentos, y alergias a medicamentos y alimentos) y notificar cualquier cambio al programa de manejo de pacientes.
3. Notificar al médico que lo atiende de su participación en el programa de manejo del paciente, si aplica.
4. Solicitar aclaraciones sobre los medicamentos que está tomando si no comprende completamente la información e instrucciones que se le han dado.
5. Seguir un régimen de medicamentos según las instrucciones de su médico.
6. Notificar a su proveedor y farmacéutico si decide finalizar su terapia con medicamentos.
7. Notificar a su proveedor y farmacéutico los cambios en la información de contacto, dirección o información del seguro.
8. Aceptar cualquier responsabilidad financiera no cubierta por el seguro.
9. Notificar a su farmacéutico sus preferencias relacionadas con la recepción de información, incluyendo método de educación preferido y horario de contacto.
10. El cliente/paciente es responsable de mantener cualquier equipo proporcionado.
11. El cliente/paciente es responsable de notificar a la organización cualquier inquietud sobre la atención o los servicios prestados.

Derechos y responsabilidades del paciente, actualizado octubre 21, 2022

¿Quiénes somos?

En Vivo Health Pharmacy estamos exactamente donde nos necesita, cuando nos necesita.

Es un honor para nosotros estar junto a usted en su camino hacia una mejor salud. Nuestras farmacias están aquí para proporcionar un nivel especializado de atención y conveniencia. Ya sea que necesite la respuesta a una pregunta, una mano amiga en un momento de necesidad o la experiencia de un profesional que trabaje en cercana colaboración con su médico, aquí estamos para usted.

¿Por qué escoger Vivo?

Nuestras farmacias están convenientemente ubicadas en hospitales y centros de tratamiento, lo que le permite acceder a sus medicamentos de manera fácil e inmediata. Estar cerca de los proveedores de atención médica también garantiza que tengamos la comprensión más clara posible de las condiciones de nuestros pacientes y la atención que requieren. Ofrecemos este estándar de atención a los pacientes independientemente de la afiliación del proveedor.

Aunque nuestras farmacias ofrecen atención para una amplia variedad de enfermedades y condiciones, cada sucursal tiene un enfoque especializado. Esto nos permite ponerlo en contacto con un farmacéutico que conozca específicamente su condición y que esté calificado para responder sus preguntas, manejar sus recetas y organizar la entrega de sus medicamentos. ***Nuestros farmacéuticos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que siempre pueda contar con su ayuda.***

Programa de Manejo de Pacientes

Nuestro programa de manejo de pacientes está diseñado para ayudar a nuestros pacientes a obtener el máximo beneficio de su tratamiento. Trabajamos de cerca con nuestros pacientes y sus proveedores para ayudarlos a entender su tratamiento y manejar cualquier problema que pueda surgir. Esto incluye desarrollar estrategias para ayudar a minimizar cualquier efecto adverso, hacer seguimientos de rutina para garantizar la total comprensión del tratamiento y enviar recordatorios de cortesía sobre la renovación de su receta, ofrecer sugerencias para ayudar a aumentar la adherencia al tratamiento, mantener una perspectiva positiva a lo largo de este, y ofrecer las herramientas y recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Hemos comprobado que estas intervenciones llevan a una mayor satisfacción de los pacientes y a mejores resultados. Para maximizar el impacto de estos servicios, es importante señalar que la comunicación y la capacidad de respuesta son esenciales. Nuestro papel será limitado si usted no quiere participar en el desarrollo y seguimiento de su plan de atención médica - esto significa elegir cumplir las recomendaciones del farmacéutico y del proveedor, y dedicar tiempo para hablar con el equipo de la farmacia. Por supuesto, no podemos garantizar ningún resultado en particular debido a la naturaleza de la enfermedad y los medicamentos, y habrá ocasiones en las que debamos referirlo al proveedor, pero siempre trabajaremos en equipo buscando su mayor beneficio. Si en algún momento usted no desea participar, puede llamar o enviar un correo electrónico a nuestra farmacia y registraremos sus preferencias.

Pagos

Vivo Health Pharmacy le enviará la factura por el costo de sus medicamentos a su compañía de seguro. Es posible que tenga que pagar parte de los costos, lo que se denomina copago. Se espera que realice el copago cuando reciba sus medicamentos. El uso de una farmacia fuera de la red generalmente implica un copago más alto; en algunos casos, el servicio puede no estar cubierto en absoluto. Vivo Health Pharmacy reporta todas las incidencias fuera de la red al paciente o al representante autorizado y obtiene su aprobación antes de la prestación de los servicios.

Le comunicaremos - ya sea en persona, por teléfono o por escrito- exactamente cuánto pagará su compañía de seguro y cuánto se espera que pague usted. Si no entiende estos costos, puede llamar a la farmacia en cualquier momento durante el horario de atención habitual. En cualquier momento puede solicitar información sobre los reclamos relacionados con su receta.

Programa de asistencia para copagos

Vivo Health Pharmacy tiene recursos de asistencia financiera, en los casos que corresponde, para ayudar con los copagos y minimizar las interrupciones en su terapia. Estos programas incluyen cupones de descuento de los fabricantes de medicamentos y asistencia por parte de fundaciones para el manejo de enfermedades y compañías farmacéuticas.

Medicamentos más económicos y medicamentos alternativos

A menos que su proveedor indique lo contrario, Vivo Health Pharmacy le proporcionará el medicamento de menor costo, o genérico, para su receta, en lugar del medicamento de marca, que es más costoso. Se le podrán entregar medicamentos genéricos cuando reciba nuevas recetas o sean renovadas. Si es necesario darle un medicamento diferente (debido a restricciones del listado de medicamentos del seguro, a la disponibilidad de los medicamentos, o a reacciones adversas o alérgicas a los medicamentos), nos comunicaremos con su proveedor para que lo apruebe y lo asesoraremos sobre todos los cambios realizados.

Retirada de medicamentos

En ocasiones, el fabricante retira medicamentos del mercado, como medida de precaución. Vivo Health Pharmacy se comunicará con usted y con su proveedor si se retiran medicamentos que usted está tomando.

Reacciones adversas a medicamentos

Llame a su proveedor, al farmacéutico o al 911 en caso de emergencia si cree que está teniendo alguna reacción adversa al medicamento que está tomando.

¿Cómo acceder a los medicamentos en caso de emergencia?

En el caso de una emergencia por medicamentos, llame a la sucursal de Vivo Health Pharmacy que le presta los servicios de farmacia. Si no sabe cuál es su sucursal de Vivo Health Pharmacy y necesita ayuda fuera del horario de atención, comuníquese al **(516) 719-5026** para ser transferido a nuestro Call Center clínico.

En caso de una emergencia o desastre en su área, no se arriesgue a buscar los medicamentos por su cuenta. Una vez que llegue a un lugar seguro, comuníquese con la sede de Vivo Health Pharmacy que brinda su servicio de farmacia para asegurarse de que su tratamiento no se interrumpa.

Un farmacéutico Vivo Health altamente capacitado estará siempre disponible para aceptar su llamada durante el horario de atención. Fuera del horario de atención, las personas que llaman tienen la opción de ser transferidas a nuestro centro de atención clínica telefónica, que cuenta con enfermeros registrados con los recursos necesarios para evaluar y derivar todas las situaciones de emergencia y urgencia. Si se produce una emergencia, una catástrofe o un retraso por parte de una sucursal de Vivo Health Pharmacy, nuestras otras sucursales prestarán apoyo para garantizar que no se interrumpa el servicio.

> Si se requiere la intervención de un farmacéutico, un farmacéutico de **Vivo Health está disponible 24/7.**



¿Cómo verificar el estado de su pedido?

Para verificar el estado de un pedido de un medicamento con receta, llame a la sucursal de Vivo Health Pharmacy que le proporciona el servicio para hablar con un miembro de nuestro equipo, o deje un mensaje para que le devuelvan la llamada al siguiente día hábil. Siempre que tengamos conocimiento sobre un retraso en su pedido de medicamentos, un miembro de nuestro equipo lo contactará para darle a conocer detalles y el estado de su pedido. ´Si no recibe un pedido de medicamentos en el período previsto, por favor comuníquese con la farmacia para notificar a un miembro del equipo de Vivo Health Pharmacy.

¿Cómo reportar una inquietud o queja?

Nosotros nos tomamos sus preocupaciones muy en serio y nos esforzamos por darle el mejor servicio posible. Sin embargo, si no lo hicimos o si usted sospecha que cometimos un error, por favor siga este procedimiento:

1. Llame a nuestra farmacia o visítela y presente su inquietud o queja a un farmacéutico.
2. El farmacéutico intentará resolver su reclamo.
3. Si no se logra llegar a una solución, se enviará el reclamo al representante de Defensa al Consumidor.
4. Tiene derecho a una copia escrita de la resolución, si la solicita.

Si tiene alguna pregunta sobre este procedimiento, solicite una explicación más detallada.

Si tiene inquietudes o preguntas sobre su servicio, comuníquese con un farmacéutico de Vivo Health escribiendo a **advocacy@vivohealthpharmacy.com**.

Si desea presentar una queja, por favor rellene el formulario de queja que se encuentra en el apéndice de este folleto.



Almacenamiento de los medicamentos

¿Sabía que algunos elementos como el calor, el aire, la luz y la humedad pueden hacer que sus medicamentos sean menos efectivos? Por lo tanto, el lugar donde almacena su medicamento puede realmente afectar su funcionamiento. Siempre almacene sus medicamentos en su envase original, en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de niños y mascotas. Por ejemplo: en un cajón o un armario lejos del lavaplatos, del horno o la ducha. No tome medicamentos que hayan cambiado de color, textura o que tengan un aspecto inusual, aunque no estén vencidos. Consulte con su farmacéutico sobre las instrucciones de almacenamiento específicas de un medicamento.

Materiales peligrosos

Los medicamentos peligrosos son fármacos usados para tratar virus, cáncer y también pueden incluir hormonas y diversos fármacos. Pueden ser peligrosos si los toman otras personas o mascotas, ya que estos medicamentos pueden afectar el crecimiento celular o la capacidad del cuerpo de combatir una infección.

Para reducir los riesgos para otras personas, revise las siguientes recomendaciones si le recetaron un medicamento peligroso:

- Siempre que sea posible, solo el paciente o el cuidador debe manipular el medicamento.
- Use guantes de látex o nitrilo cuando manipule el medicamento. Lávese las manos antes de la aplicación y después de quitarse/desechar los guantes.
- Si un medicamento peligroso se derrama, limpie la zona con una toalla de papel húmeda y detergente, después enjuague. Todas las toallas de papel usadas se pueden tirar en un cesto de basura común después de limpiar el medicamento derramado.
- Lávese y enjuáguese la piel con agua y jabón si estuvo en contacto directo con un medicamento peligroso. Si la piel se pone roja o se irrita, llame a su médico.
- Si un medicamento peligroso entra en contacto con sus ojos, enjuáguelos por 15 minutos con agua corriente. Busque atención de emergencia.
- Las mujeres embarazadas, o aquellas que puedan quedar embarazadas, o que estén en período de lactancia NO deben manipular medicamentos peligrosos.
- Siempre guarde los medicamentos peligrosos en su envase original, en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de niños y mascotas.
- Lleve los sobrantes de medicamentos peligrosos a un lugar de eliminación de residuos (ver "¿Cómo desechar medicamentos de manera segura?"). Nunca tire los sobrantes de medicamentos al inodoro. Para los medicamentos inyectables que pueden requerir un tratamiento especial, llame a la farmacia para obtener instrucciones específicas para su desecho.
- Si tiene alguna pregunta, llame a su farmacéutico.

¿Cómo desechar los medicamentos de manera segura?

Recuerde mantener todos los medicamentos en un lugar seguro de su casa, fuera del alcance de los niños y las mascotas. Lo mejor es desechar los medicamentos adecuadamente para evitar que se usen de manera accidental o no autorizada.

Animamos a todas las personas a que, de ser posible, lleven los medicamentos que no se usan a algún lugar de recolección cercano. Haga clic en el enlace abajo para encontrar un lugar de recolección cercano a usted o consulte en su ciudad, condado o municipio acerca de otras oportunidades de recolección.

Ubicación del Contenedor para desecho seguro de medicamentos en Nueva York

También hay contenedores de MedSafe para desecho seguro ubicados convenientemente en las recepciones de los centros Northwell Health, incluyendo los hospitales South Shore, South Oaks y North Westchester y el centro médico Peconic Bay. Para buscar otras ubicaciones, visite el sitio web de Departamento de salud de Nueva York - Contenedores de desechos.

Para medicamentos que contienen opiáceos (como oxicodona) y otras sustancias controladas, Vivo Health Pharmacy le proporcionará de forma gratuita el sistema de desactivación de fármacos Deterra si lo pide. Deterra desactivará el medicamento de manera efectiva, segura y rápida al agregar agua según las instrucciones del envase. El envase completo se puede tirar a la basura de manera segura.

Como último recurso, y ante la ausencia de instrucciones de desecho específicas en el envase del medicamento, siga las instrucciones que se indican abajo para desechar medicamentos en la basura:

1. Quite el medicamento del envase original y mézclelo con algo desagradable como granos de café usados, basura o desechos de gato. Esto hace que el medicamento tenga un aspecto menos atractivo para los niños y las mascotas y lo hará irreconocible para las personas que busquen intencionalmente sustancias en la basura.
2. Tache toda la información de identificación de la etiqueta para que no se pueda leer. Esto ayudará a proteger su identidad y la privacidad de su información de salud personal.
3. Esconda todos los medicamentos en un recipiente externo, como una bolsa con cierre, una caja o un tubo de plástico, para evitar que los encuentren y los saquen de la basura. Selle el recipiente con una cinta resistente.
4. Si es posible, deseche los medicamentos cerca del día de recolección de basura para evitar que se usen de manera indebida o se extravíen.
5. No les dé sus medicamentos a sus amigos. Los médicos prescriben los medicamentos según sus síntomas específicos y su historia clínica. Algo que funciona para usted puede ser peligroso para otra persona.
6. Si tiene dudas sobre cómo desechar medicamentos adecuadamente, consulte con su farmacéutico.

Apéndice

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

¿Qué es el Aviso de Prácticas de Privacidad?

Este Aviso explica cómo cumplimos con nuestro compromiso de respetar la privacidad y confidencialidad de su información de salud protegida. Este Aviso explica cómo podemos usar y compartir su información de salud protegida, así como las obligaciones legales que tenemos con respecto a su información de salud protegida, y sobre sus derechos bajo las leyes federales y estatales. El Aviso se aplica a todos los registros en poder de las instalaciones y programas de Northwell Health enumerados al final de este Aviso, independientemente de si el registro es escrito, digital, o en cualquier otra forma. Estamos obligados por ley a asegurarnos de que la información que lo identifica se mantenga privada y a poner este Aviso a su disposición. En este Aviso, el término «información de salud protegida» se refiere a la información que lo identifica individualmente a usted, por ejemplo:

- Información sobre su estado de salud (como condiciones médicas y resultados de pruebas que pueda tener)
- Información sobre los servicios de atención médica que ha recibido o puede recibir en el futuro (como un procedimiento quirúrgico)
- Información sobre sus beneficios de atención médica bajo un plan de seguro (por ejemplo, si la receta está cubierta)
- Información geográfica (como dónde vive o trabaja)
- Información demográfica (como su raza, sexo, etnia o estado civil)
- Números únicos que puedan identificarlo (como su número de Seguro Social, su número telefónico o su licencia de conducir)
- Identificadores biométricos (como huellas dactilares)
- Fotografías de cara completa

¿Quién sigue el Aviso de Prácticas de Privacidad de Northwell Health?

Este Aviso describe las prácticas de Northwell Health (denominado colectivamente como «nosotros»). Las prácticas de privacidad descritas en este Aviso serán seguidas por todos los profesionales de la salud, empleados, personal médico, aprendices, estudiantes, voluntarios y socios comerciales de las organizaciones de Northwell Health especificadas al final de este Aviso.

Resumen

El siguiente es un resumen de las cláusulas clave de nuestro Aviso. Este resumen no es una lista completa de cómo usamos y divulgamos su información de salud protegida. Si tienes alguna pregunta sobre algún punto de la información contenida en este resumen, por favor lea en su totalidad este Aviso de Prácticas de Privacidad o comuníquese con un miembro del personal de Northwell Health para obtener más información.

Northwell Health puede usar y divulgar su información médica protegida sin su consentimiento para:

- Brindarle tratamiento médico y otros servicios
- Llevar a cabo ciertas operaciones necesarias para el funcionamiento de nuestras instalaciones y programas, como estudios de mejora de la calidad, educación médica y verificación de las calificaciones de los médicos
- Coordinar su atención, que puede incluir enviarle recordatorios de citas, e informarle sobre otras opciones de tratamiento disponibles a través de Northwell Health
- Hablar con familiares o amigos involucrados en su atención, a menos que usted indique lo contrario
- Asegurarnos de seguir las reglas de las agencias reguladoras con respecto a la calidad de la atención que brindamos
- Cumplir con todos los requisitos legales, citaciones y órdenes judiciales
- Participar en ciertas actividades de investigación aprobadas previamente
- Solicitarle el pago a usted, a su compañía de seguros o a algún otro tercer pagador
- Incluir información en nuestro directorio de hospitales, como nombre y número de habitación, para el beneficio de visitantes o miembros del clero
- Contactarlo para actividades de recaudación de fondos a menos que usted indique lo contrario
- Satisfacer situaciones especiales como se describe en este Aviso, como la salud y la seguridad públicas.

Usted tiene derecho a:

- Ver y obtener una copia de su historia clínica en el formato de su elección, con ciertas restricciones
- Pedirnos que modifiquemos la información de salud protegida que tenemos sobre usted si cree que la información que tenemos es incorrecta o incompleta
- Pedirnos que restrinjamos o limitemos la información de salud protegida que usamos y compartimos sobre usted

- Pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar específico
- Obtener una lista de personas o entidades que han recibido su información de salud protegida de Northwell Health; lo anterior está sujeto a los límites permitidos por la ley
- Ser notificado si su información de salud protegida se divulga o se accede de manera inapropiada
- Obtener una copia impresa de este Aviso
- Presentar una queja

¿Cómo podemos usar y compartir con otros su información de salud protegida?

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que podemos usar y divulgar su información de salud protegida. No se enumerará todos los usos o formas de divulgación; sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su información estarán incluidas al menos en una de las siguientes categorías:

Para tratamiento: podemos usar o divulgar su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud protegida a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otros miembros del personal de Northwell Health que estén involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna fracturada puede necesitar saber si tiene diabetes debido a que la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al servicio de alimentos del hospital si tiene diabetes para que podamos coordinar comidas apropiadas. Podemos compartir su información de salud protegida con proveedores de salud, agencias o instalaciones de salud que no pertenezcan a Northwell Health para proporcionar o coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información de salud protegida a personas ajenas a Northwell Health que puedan estar involucradas en su tratamiento médico después de dejar nuestro cuidado, como otros proveedores de servicios médicos, agencias de atención domiciliaria y compañías de transporte.

Para el pago: podemos usar y compartir su información de salud protegida con su compañía de seguros o con un tercero, como Medicare y Medicaid, para recibir el pago por los servicios que le brindamos. También podemos compartir su información de salud protegida con otro médico, instalación o proveedor de servicios, como una compañía de ambulancias o un subcontratista dentro de nuestras instalaciones que lo ha tratado o le ha brindado algún servicio, para que puedan cobrarle a usted, a su compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, para que su compañía de seguros pague por los servicios médicos que usted recibió en Northwell Health, debemos presentar una factura que lo identifique a usted y que indique su diagnóstico y el tratamiento que brindamos. También podemos informarle acerca de su plan de salud sobre un tratamiento propuesto para determinar si su plan cubrirá o no el tratamiento. Además, las compañías de seguros y otros terceros pueden requerir que proporcionemos su número de seguridad social para fines de verificación y pago.

Para operaciones relacionadas con la atención médica: podemos usar su información médica protegida para respaldar nuestras actividades empresariales y mejorar la calidad de la atención. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para revisar el tratamiento y los servicios que le brindamos y para ver qué tan bien nuestro personal cuidó de usted. Podemos compartir su información con nuestros estudiantes, aprendices y personal con propósitos de revisión y aprendizaje. Su información de salud protegida también puede ser utilizada o divulgada con fines de acreditación, para manejar las quejas o demandas de los pacientes y para la contratación de atención médica relacionada con nuestras operaciones.

Recordatorios de citas: podemos usar y compartir su información de salud protegida para recordarle su cita para tratamiento o atención médica. Por ejemplo, si su médico le ha mandado un examen, el lugar del examen puede llamarlo para recordarle la fecha programada.

Directorio del hospital: si es admitido en el hospital, su nombre, ubicación de la habitación, su condición general (por ejemplo, regular o estable) y su afiliación religiosa, se pueden registrar en el directorio de pacientes del hospital. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital y saber cuál es su estado general. A menos que se oponga, incluiremos esta información limitada sobre usted en el directorio mientras sea paciente. La ubicación de su habitación y su estado general se darán a conocer a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se le dará sólo a un miembro del clero, como un sacerdote, ministro o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si usted se opone a ser incluido en el directorio del hospital, no le daremos su información a nadie que pregunte por usted, a menos que lo exija la ley. Si no desea que su información figure en el directorio del hospital, debe notificarlo al personal durante el registro o informar a sus cuidadores después de haber sido admitido al hospital.

Socios comerciales: podemos compartir su información de salud protegida con un socio comercial que contratemos para que nos ayude, como una empresa de facturación o informática o un servicio de transcripción. Nuestros socios comerciales nos habrán asegurado por escrito que resguardarán su información de salud protegida como exige la ley.

Opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar su información para comunicarnos con usted acerca de opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios proporcionados por Northwell Health relacionados con su salud y que pueda ser de su interés. Esto puede incluir información sobre nuestro personal o sobre productos y servicios ofrecidos por Northwell Health relacionados con su salud y que puedan ser beneficiosos para usted. Sin embargo, no utilizaremos su información para participar en actividades de marketing (excepto las que se hagan cara a cara) sin su autorización por escrito. Tampoco venderemos nunca su información de salud protegida a terceros sin su autorización por escrito para hacerlo. Sin embargo, podemos recibir un pago por divulgar su información de salud protegida para ciertos fines limitados permitido por la ley.

Actividades de recaudación de fondos: es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre las actividades patrocinadas por Northwell Health, como programas y eventos de recaudación de fondos. Podemos usar su información de salud protegida, como el

departamento que lo atendió o el nombre del médico que lo trató, para contactarlo y pedirle que haga una contribución benéfica para apoyar a Northwell Health en la investigación, la enseñanza o el cuidado al paciente relacionados con su tratamiento específico. Si no desea ser contactado acerca de nuestras oportunidades de recaudación de fondos y eventos, puede informarnos en cualquier momento llamando al (855) 621-2844 y no lo volveremos a contactar. Por favor, dé su nombre y dirección para que podamos borrar su nombre de todas las futuras recaudaciones de fondos.

Individuos involucrados en su atención o el pago de su atención: a menos que usted no lo acepte, podemos divulgar su información de salud protegida a personas como miembros de su familia, parientes o amigos personales cercanos que estén ayudando a cuidarlo o a pagar sus facturas médicas. Además, podemos divulgar información a un representante del paciente. Si una persona tiene la autoridad bajo la ley para tomar decisiones de atención médica por usted, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos usted con respecto a su información de salud protegida. Por lo general, los padres y tutores legales son representantes de pacientes para menores, a menos que la ley permita a los menores actuar en su propio nombre y tomar sus propias decisiones médicas en determinadas circunstancias. Si no desea que su información de salud protegida sea compartida con las personas involucradas en su atención, por favor notifíquenos.

Esfuerzos de rescate en casos de desastre: podemos divulgar su información médica protegida a una organización como la Cruz Roja Americana para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación en caso de un desastre. Primero intentaremos obtener su permiso para compartir esta información si está dentro de lo razonable mientras tratamos de responder a la emergencia.

Investigación: Northwell Health lleva a cabo investigaciones para hacer avances en la ciencia, tanto para prevenir enfermedades como para curar a los pacientes. Todos los proyectos de investigación realizados por Northwell Health deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su información de salud protegida puede ser importante para los esfuerzos de investigación y puede usarse para fines de investigación en conformidad con las leyes estatales y federales.

Los investigadores pueden contactarlo con respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación después de recibir su autorización o aprobación del contacto de una junta de revisión especial llamada una Junta de Revisión Institucional (IRB en inglés). Una IRB es un comité especial que protege los derechos y bienestar de las personas que participan en los estudios de investigación. La inscripción en la mayoría de los estudios puede ocurrir sólo después de haber sido informado sobre el estudio, de tener la oportunidad de hacer preguntas e indicar su voluntad de participar mediante la firma de un formulario de autorización o consentimiento que ha sido revisado y aprobado por una IRB. En algunos casos, la ley federal nos permite usar su información de salud protegida para investigación sin su autorización, siempre que obtengamos la aprobación de una IRB u otra junta de revisión especial. Estos estudios no afectarán su tratamiento o bienestar, y su información de salud confidencial seguirá estando protegida. Por ejemplo, un estudio de

investigación puede implicar una revisión de gráficos para comparar los resultados de los pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. La ley federal también permite a los investigadores ver su información de salud protegida al preparar estudios de investigación futuros, siempre que la información que lo identifique no salga de un centro de Northwell Health. Si tiene alguna pregunta sobre cómo se podría usar la información de su registro médico en un protocolo de investigación, llame a la Oficina de Northwell Health para la Protección de la Investigación Humana al (516) 719-3101.

Según lo exige la ley: compartiremos su información de salud protegida cuando las autoridades federales, estatales o locales nos obliguen a hacerlo. Esto incluye al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para fines de cumplimiento y aplicación de las normas HIPAA.

Situaciones especiales

Procedimientos legales, demandas y otras acciones legales: podemos compartir su información de salud protegida con los tribunales, fiscales y empleados de un tribunal cuando recibimos una orden judicial, citación, solicitud de pruebas, orden, citatorio u otras instrucciones legales de esos tribunales u organismos públicos, y en el curso de ciertos otros procedimientos legales, judiciales o administrativos, o para defendernos de una demanda interpuesta contra nosotros.

Aplicación de la ley: Si la aplicación de la ley lo solicita, y según lo autorizado o exigido por la ley, podemos divulgar información de salud protegida:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- Sobre una víctima sospechosa de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Sobre una muerte sospechosa que pudiese ser el resultado de una conducta delictiva
- Acerca de la conducta delictiva en Northwell Health

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación tendría el objetivo de ayudar a detener o reducir la amenaza.

Riesgos para la salud pública: Según lo exige la ley, podemos divulgar su información médica protegida a las autoridades en salud pública para fines relacionados con: prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad; información de eventos vitales, como nacimientos y muertes; denuncias de abuso o negligencia infantil; denuncias de violencia doméstica; información sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre reparaciones, reemplazos o la retira del mercado de productos que puedan estar usando; notificación a un persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en

riesgo de contraer o propagar una enfermedad e informar a su empleador sobre los hallazgos relacionados con enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo para que su lugar de trabajo puede ser monitoreado por seguridad.

Compensación de los trabajadores: podemos compartir su información de salud protegida para la compensación de los trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Funciones gubernamentales especializadas: si es miembro de las fuerzas armadas (ya sea de los Estados Unidos o de un gobierno extranjero), podemos compartir su información médica protegida con las autoridades militares para que puedan cumplir con sus deberes conforme a la ley. También podemos divulgar su información de salud protegida si se relaciona con actividades de inteligencia y seguridad nacional, o con la prestación de servicios de protección para el presidente o para otros funcionarios importantes, como jefes de Estado extranjeros.

Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar su información de salud protegida a autoridades gubernamentales locales, estatales o federales responsables de la supervisión de asuntos médicos según lo autorizado por ley. Esto incluye agencias de licenciamiento, auditoría y acreditación y agencias que administran programas de salud pública, como Medicare y Medicaid.

Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos divulgar su información de salud protegida a un forense o examinador médico según sea necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud protegida a directores de funerarias para que puedan cumplir con sus funciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos: si usted es donante de órganos, podemos compartir su información de salud protegida con organizaciones que obtienen órganos, o se encargan del trasplante de órganos, ojos o tejidos. También podemos divulgar su información a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Reclusos: si usted es recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir su información de salud protegida con la institución correccional u oficial de la ley según lo autorice o exija la ley. Esto incluye compartir información que es necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros reclusos o personas involucradas en la supervisión o transporte de reclusos.

Divulgaciones incidentales: si bien tomaremos medidas razonables para salvaguardar la privacidad de su información de salud protegida, se puede filtrar cierta información durante o como resultado inevitable de nuestros usos o divulgaciones de su información que de otro modo estarían permitidos. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver o escuchar su información. Estas “divulgaciones incidentales” están permitidas.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Usos y divulgaciones no cubiertos en este Aviso: solo con su autorización por escrito se realizarán otros usos y divulgación de su información de salud protegida no descritos anteriormente en este Aviso o permitidos por la ley. Además, obtendremos su autorización para la mayoría de los usos y divulgación de notas de psicoterapia. Cuando la ley exige el consentimiento para la divulgación, su consentimiento se obtendrá antes de dicha divulgación. Si nos autoriza para usar o compartir su información de salud protegida, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Por favor comprenda que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que ya ha sido realizada con su autorización.

Leyes estatales más estrictas: Nueva York ha adoptado leyes de privacidad médica que son más estrictas que las leyes federales. Por ejemplo, Nueva York prohíbe la divulgación de información relacionada con el VIH y con los registros de establecimientos de salud mental autorizados para ciertos fines que están permitidos por la HIPAA. Seguiremos estas leyes estatales más estrictas, y no divulgaremos su información médica protegida para ningún propósito prohibido por estas leyes sin su consentimiento.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida

Derecho a solicitar ver y obtener una copia: tiene derecho a solicitar ver y obtener una copia de la información de salud protegida que usamos para tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye registros médicos (incluidos los resultados de las pruebas de laboratorio) y registros de facturación, pero no incluye apuntes de psicoterapia. Si Northwell Health mantiene el registro electrónicamente, usted tiene el derecho a obtener una copia electrónica del registro. Su solicitud debe ser por escrito y debe ser entregada a la Unidad de Correspondencia de Manejo de Información de Salud. Si está solicitando los resultados de los exámenes directamente a su laboratorio, su solicitud debe ser por escrito y debe ser entregada al laboratorio. Podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros gastos asociados con el cumplimiento de su solicitud. Podemos denegar el acceso en algunas circunstancias específicas. Si denegamos su solicitud, podemos proporcionarle un resumen escrito de su registro o podemos proporcionarle algunas partes de su registro. Si denegamos su solicitud, parcial o totalmente, puede solicitar que se revise la denegación. Al informarle sobre nuestra decisión de denegar su solicitud, se incluirá en la correspondencia una descripción del proceso para revisar una denegación, así como información sobre cómo presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Derecho a solicitar que se corrija o agregue información: si considera que la información de salud protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación siempre que la información sea guardada por o para Northwell Health. Debe presentar esta solicitud por escrito completando el formulario de Solicitud de Modificación de Información de Salud. Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o si no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos

denegar su solicitud si nos pide modificar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no pueda hacer la enmienda
- No sea parte de la información de salud protegida guardada por o para Northwell Health
- No sea parte de la información que se le permite ver y copiar
- Consideremos sea exacta y completa

Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito de por qué no hicimos la corrección. Cierta información relacionada con su solicitud será incluida en sus registros médicos, como su desacuerdo con nuestra decisión. También le brindaremos información sobre cómo presentar una queja ante Northwell Health o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones: Tiene derecho a solicitarnos una lista de aquellos individuos o entidades que han recibido su información de salud protegida por parte Northwell Health en los seis años anteriores a su solicitud. Esta lista no cubrirá la información compartida:

- Con usted o a su representante personal
- Para proporcionar o coordinar su atención
- Para realizar tratamientos, pagos u otros servicios asistenciales
- Inherente al uso o divulgación permitidos
- Con las partes que usted autorice para recibir su información de salud protegida
- Con quienes solicitan sus datos a través del directorio del hospital
- Con sus familiares, parientes o amigos que estén involucrados en su cuidado
- Para la seguridad nacional o los servicios de inteligencia
- Con instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- Como parte de un conjunto de datos limitado con fines de investigación

Debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042. Su solicitud debe indicar el periodo de tiempo para las divulgaciones solicitadas. La primera lista solicitada en un plazo de 12 meses será gratuita. Podemos cobrarle por responder a cualquier solicitud adicional en ese mismo período.

Derecho a solicitar que se restrinja la información: tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos o limitemos la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En la mayoría de los casos, debemos considerar su solicitud, pero no estamos obligados a aceptarla. Sin embargo, debemos acceder a limitar las divulgaciones realizadas a su seguro de salud u otro tercero pagador sobre los servicios que le proporcionamos si, antes de recibir los servicios médicos, usted paga por los servicios en su totalidad, a menos que la divulgación de esa información sea requerida por ley. Si Northwell

Health le brinda múltiples servicios médicos a la vez, tendrá que pagar por todos los servicios para restringir la divulgación de cualquiera de ellos a su seguro de salud. Si necesita atención de seguimiento relacionada con el servicio que no ha sido divulgado y usted decide que no quiere pagar por esa atención de seguimiento en el momento en que se le proporciona, puede ser necesario que le informemos a su aseguradora de salud sobre el servicio no divulgado. Esto se hará solo en la medida necesaria para recibir el pago por un tratamiento médico posterior. Para restringir la información proporcionada a su aseguradora de salud u otro tercer pagador, debe notificar a un miembro del personal de Northwell Health en el momento del registro y llenar un formulario indicando esta decisión. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos información a un miembro de la familia sobre una cirugía que tuvo. Su solicitud de cualquier restricción debe ser hecha por escrito y entregada en la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, Nuevo Hyde Park, Nueva York 11042.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted sólo en su casa o sólo por correo. Si desea que nos comuniquemos con usted de una forma específica, deberá darnos los detalles para contactarlo, incluyendo una dirección alternativa. También deberá informarnos a dónde podemos enviar sus facturas. Su solicitud debe hacerse por escrito completando un formulario de Northwell Health solicitando información confidencial. Tal como se indica en el formulario, esta solicitud debe ser enviada a la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042. No necesita indicar el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted a través de los medios o lugares solicitados, podríamos comunicarnos con usted utilizando la información que tengamos.

Derecho a recibir notificación de incumplimiento: usted tiene derecho a ser notificado en caso de violación de la privacidad de su información de salud protegida no segura por parte de Northwell Health o sus socios comerciales. Se le notificará tan pronto como sea posible, a más tardar 60 días después de que hayamos descubierto la violación. El aviso le proporcionará la fecha en que descubrimos la violación, una breve descripción del tipo de información involucrada y los pasos que estamos tomando para investigar y mitigar la situación, así como información de contacto para que pueda hacer preguntas y obtener información adicional.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: si lo solicita, puede obtener en cualquier momento una copia impresa copia de este Aviso, incluso si previamente aceptó recibir este Aviso electrónicamente. Para solicitar una copia, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento Corporativo al (800) 894-3226 o pida una copia en la recepción durante su próxima visita.

Cómo presentar una queja de privacidad: si cree que sus derechos de privacidad no han sido respetados según lo indicado por las regulaciones federales y la ley estatal o como se explica en este Aviso, puede comunicarse con nosotros por teléfono, enviar una queja por escrito a través

de nuestro formulario en la página web o presentar una queja por escrito en la siguiente dirección:

Oficial Corporativo para el Cumplimiento de Privacidad
1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042
Línea de ayuda de cumplimiento: (800) 894-3226

Formulario en la página web: Northwell.ethicspoint.com

No tomaremos represalias contra usted ni se le negarán los servicios de salud si presenta una queja: si no está satisfecho con nuestra respuesta a su queja de privacidad o si desea presentar una queja, también puede hacerlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios humanos. Debe presentar la queja por escrito, exponer la razón de la queja y las personas u organizaciones que usted cree que violaron su privacidad y debe presentarla dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber sabido sobre la violación a su privacidad. La denuncia debe enviarse a:

Región II: Nueva York
Att: Gerente Regional
Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Edificio Federal Jacob Javits
26 Federal Plaza, Suite 3312 Nueva York, NY 10278
Teléfono: (800) 368-1019 | Fax: (202) 619-3818 | TDD: (800) 537-7697

Cambios futuros en las prácticas de privacidad de Northwell Health y en este aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y las prácticas de privacidad de las organizaciones que abarca este Aviso sin notificárselo primero. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la revisión o los cambios de este Aviso para la información de salud protegida que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Para solicitar una copia del Aviso más reciente, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento Corporativo de Northwell Health al (800) 894-3226 o solicite uno en recepción durante su próxima visita. El Aviso actual también se publicará en el Sitio web de Northwell Health, Northwell.edu. En cualquier momento, puede solicitar una copia del Aviso que se encuentra vigente.

Todas las instalaciones de Northwell Health que brindan atención al público seguirán este Aviso. Estas instalaciones incluyen, pero no se limitan a:

Centro de cuidado y rehabilitación Broadlawn Manor1
Brooklyn Ambulatory Care, P.C.
Carnegie Cardiovascular, P.C.
Central Suffolk Hospital (operan bajo el nombre Peconic Bay Medical Center)
Centro de salud Chaps Community Inc.
CLNY Alliance, Inc.
Concorde Medical Group, anteriormente conocido como Marcus Avenue Medical, P.C.
Glen Cove Hospital
Greenwich Village Ambulatory Surgery Center LLC
Harbor View Medical Services, P.C.
Hospice Care in Westchester and Putnam Inc.
Hospice Care Network
Hospice Care Network
Huntington Hospital Association
Huntington Hospital Dolan Family Health Center Inc.
Island Diagnostic Laboratories Inc.
John T. Mather Memorial Hospital
Lakeville Surgery, P.C.
Lenox Health Greenwich Village2
Lenox Hill Cardiology Associates, P.C.
Lenox Hill Hospital
Lenox Hill Hospital Medical, P.C.

Lenox Hill Interventional Cardiac & Vascular Services, P.C.
Lenox Hill Pathology, P.C.
Lenox Otolaryngology, Head & Neck Surgery, P.C.
Long Island Jewish Forest Hills3
Long Island Jewish Medical Center
Long Island Jewish Valley Stream3
Long Island Jewish Medical Center at Home Pharmacy Inc.
Manhattan Eye, Ear & Throat Hospital (MEETH)2
Manhattan Minimally Invasive and Bariatric Surgery, P.C.
Marcus Emergency Medicine, P.C.
Medical Care of Queens, P.C. (operan bajo el nombre Queens Medical Associates)
North Shore Cardiovascular and Thoracic Surgery, P.C.
North Shore Radiology at Glen Cove, P.C.
North Shore University Hospital
North Shore-LIJ y Yale New Haven Health Medical Air Transport LLC
North Shore-LIJ Anesthesiology, P.C.
North Shore-LIJ Cardiology en Deer Park, P.C.
North Shore-LIJ Cardiovascular Medicine, P.C.
North Shore-LIJ Health Plan Inc.
North Shore-LIJ Heart Surgery, P.C.
North Shore-LIJ Internal Medicine at Lynbrook, P.C.
North Shore-LIJ Internal Medicine en New Hyde Park, P.C.
North Shore-LIJ Internal Medicine, P.C.
North Shore-LIJ Medical Group en Huntington, P.C.
North Shore-LIJ Medical Group en North Nassau, P.C.
North Shore-LIJ Medical Group en Syosset, P.C.
North Shore-LIJ Medical Group Urgent Medical Care, P.C.
North Shore-LIJ Medical Group, P.C.
North Shore-LIJ Medical, P.C.
North Shore-LIJ OB-GYN en Garden City, P.C.
North Shore-LIJ OB-GYN en New Hyde Park, P.C.
North Shore-LIJ OB-GYN, P.C.
North Shore-LIJ Occupational Medicine, P.C.
North Shore-LIJ Orzac Center for Rehabilitation3
North Shore-LIJ Pediatrics of Suffolk County, P.C.
North Shore-LIJ Physicians Group, P.C.
North Shore-LIJ Radiology Services, P.C.
North Shore-LIJ Urgent Care, P.C.
Northern Westchester ASC LLC
Northern Westchester Hospital Association (operan bajo el nombre Northern Westchester Hospital)
Northern Westchester Surgical Services, P.C.
Northwell Health Laboratories Inc.
Northwell Health Stern Family Center for Rehabilitation
Northwell Healthcare Inc.
Northwell Proton Therapy, P.C.
NW Medical, P.C.
Park Lenox Emergency Medicine, P.C.
Park Lenox Medical, P.C.
Park Lenox OB/GYN, P.C.
Park Lenox Orthopaedics, P.C.
Park Lenox Pediatric, P.C.
Park Lenox Surgical, P.C.
Peconic Bay Primary Medical Care, P.C.
Phelps Medical Services, P.C.
Phelps Memorial Hospital Association (operan bajo el nombre Phelps Hospital)
Physicians of University Hospital, P.C.
Plainview Hospital
Prime Care Medical of Long Island, P.C.
RegionCare Inc.
South Oaks Hospital1
South Shore Surgery Center LLC
South Shore University Hospital
Sports Physical Medicine and Rehabilitation Services of the North Shore Long Island Jewish Health System, P.C.
Sports Physical Therapy, Occupational Therapy and Rehabilitation Services of North Shore, PLLC
SSH Inc.
Staten Island Imaging Corp.
Staten Island Neonatology, P.C.
Staten Island University Hospital – North4
Staten Island University Hospital – South4
Staten Island University Hospital Perinatology, P.C.
Steven and Alexandra Cohen Children's Medical Center of New York3
Syosset Hospital5
The Feinstein Institute for Medical Research
The Heart Institute
The Long Island Home
True North Dialysis Center LLC
United Medical Surgical, P.C.
University Physicians Oncology/Hematology Group, P.C.
VNA Home Health Services Inc.
Wellbridge Psychiatry, P.C.
Westchester Health Medical, P.C.
Yorktown Imaging LLC
Zucker Hillside Hospital3

1 Indica que la instalación es una división de Long Island Home.

2 Indica que la instalación es una división de Lenox Hill Hospital.

3 Indica que la instalación es una división del Long Island Jewish Medical Center

4 Indica que instalación es una división del Staten Island University Hospital

5 Indica que la instalación es una división de North Shore University Hospital

Encuesta de satisfacción del cliente de Vivo Health Pharmacy

Cuéntenos cómo ha sido nuestro desempeño. ¿Está satisfecho con su experiencia en Vivo Health? ¿Quiere sugerir alguna mejora? En ambos casos, nos gustaría saber de usted.

Su opinión es muy importante para nosotros, al igual que su privacidad. Todas las respuestas a esta encuesta son anónimas y confidenciales.

¡Gracias por su tiempo y por ser cliente de Vivo Health Pharmacy!

Fecha: _____

1. ¿Qué tan informado estaba el personal?

1 2 3 4 5

nada informado *extremadamente informado*

2. ¿Le entregaron correctamente sus medicamentos? Sí No
3. ¿Estuvieron listos a la hora solicitada? Sí No
4. ¿Le preguntaron si le gustaría hablar con un farmacéutico? Sí No
5. ¿El personal fue cortés y servicial? Sí No
6. Por favor, comparta con nosotros cualquier comentario o pregunta adicional.

_____
_____
_____

7. Califique su satisfacción general

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho *Muy satisfecho*

8. Si desea que lo contactemos con respecto a sus comentarios, por favor escriba su información de contacto:

Nombre: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas ayudan a Vivo Health Pharmacy a seguir mejorando.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, o desea hacer más comentarios, por favor comuníquese con nuestro representante de defensa del consumidor al correo ***advocacy@vivohealthpharmacy.com****, o visite su sede de Vivo Health Pharmacy*




VIVOHealth
Pharmacy

Formulario de quejas de Vivo Health Pharmacy

Información del cliente	
Nombre del cliente:	Fecha:
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
¿Cómo prefiere que lo contactemos?: ☐ Teléfono ☐ Correo electrónico	Mejor momento para contactarlo: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche
Queja:	

Uso exclusivo de Vivo Health Pharmacy	
Miembro del equipo Vivo que recibe la queja:	Fecha:
Acciones resolutivas – Se requiere una respuesta en tres días hábiles	
Nombre del gerente:	Fecha de la llamada o respuesta escrita:
Preguntas o problemas reportados por el cliente:	
Se resolvieron los problemas o las preguntas mencionadas anteriormente: ☐ Si ☐ No ☐ Otro:	
Si se resolvieron, explique cómo:	
Si no se resolvieron, explique los pasos a seguir:	
Firma de la persona que diligencia el formulario:	Fecha:
Queja remitida al director/administración: ☐ Si ☐ No	Fecha:
Uso exclusivo del director/administrador	
Nombre del director/administrador:	Fecha:
Tipo de contacto con el cliente y fecha: ☐ Escrito ☐ Telefónico ☐ En persona Fecha:	
Cómo se resolvió la queja:	
Firma del director/administrador:	Fecha:

Por favor enviar por correo electrónico a nuestro farmaceútico de Vivo Health a:
advocacy@vivohealthpharmacy.com

Nombre del afiliado: _____ (opcional)

Fármaco y número de receta: _____ (opcional)

Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos

Sus derechos en Medicare

Usted **tiene derecho a solicitar información sobre la cobertura** de su plan de medicamentos de Medicare si no está de acuerdo con la información que le entregó la farmacia. También **tiene derecho a solicitar un tipo de cobertura especial denominada "excepción"** si usted cree que:

- Necesita un medicamento que no está en el "listado de medicamentos cubiertos" en su plan.
- Un lineamiento sobre la cobertura (tal como una autorización previa o límite de cantidad) no aplica en su caso particular por motivos médicos
- Necesita tomar un medicamento no preferido y quiere que el plan le cubra ese medicamento al precio de un medicamento preferido.

Lo que tiene que hacer

Usted o la persona que realiza la receta pueden comunicarse con su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una modificación en su cobertura, llamando de forma gratuita al número de teléfono del plan que aparece en el dorso de su tarjeta de afiliado o visitando la página web de su plan. Usted o la persona que hizo la receta pueden solicitar que se acelere esta decisión (24 horas) si su salud podría empeorar gravemente al esperar hasta 72 horas para recibir una decisión. Esté preparado para darle a su plan de medicamentos de Medicare:

1. El nombre del medicamento recetado que no se dispensó. Incluir la dosis y concentración, si las conoce.
2. El nombre de la farmacia que intentó dispensar su receta.
3. La fecha en la que usted intentó reclamar su receta.
4. Cuando pida una excepción, la persona que hizo la receta deberá explicarle a su plan de medicamentos, por medio de una declaración, por qué necesita el medicamento no preferido o que está fuera de la lista de medicamentos cubiertos o por qué no se le debe aplicar determinado lineamiento de cobertura.

Su plan de medicamentos de Medicare le informará sobre la decisión por escrito. Si la cobertura no está aprobada, en la notificación del plan se le explicará por qué se le negó y cómo solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan.

Para obtener más información, consulte el material de su plan o llame al 1-800-Medicare.

Declaración de Divulgación de PRA De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta colección es 0938-0975. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 minuto por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes y recopilar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de la(s) estimación(es) de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer,

Baltimore, Maryland 21244-1850.

Los CMS no discriminan en sus programas y actividades: para solicitar este formulario en un formato accesible (por ejemplo, Braille, letra grande, audio CD) comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda para comunicarse con su plan, llame al: 1-800-MEDICARE.

Form CMS -10147 OMB Approval No. 0938-0975 (Expires: 02/28/2025)

Preguntas frecuentes

¿Por qué usar Vivo Health Pharmacy?

Vivo Health Pharmacy está respaldada por Northwell Health, uno de los sistemas de atención médica más grandes del país. Esta amplia red de proveedores, instalaciones y recursos nos permite brindarle una experiencia farmacéutica personalizada que es insuperable.

¿Necesita renovar una receta? ¿Tiene alguna pregunta sobre su medicamento? Nuestras farmacias están ubicadas de manera conveniente en centros de tratamiento, lo que significa que su médico y farmacéutico trabajan juntos en su cuidado.

¿Qué condiciones se incluyen en los servicios de farmacia especializada?

Ciertas condiciones requieren un poco más de atención. Vivo Health Pharmacy cuenta con todos los recursos para brindar el apoyo necesario a pacientes que padecen de anemia, cáncer, enfermedad de Crohn, enfermedades de la sangre, hepatitis C, VIH/SIDA, osteoartritis, psoriasis, artritis reumatoide, trasplantes, entre otros.

¿Qué servicios farmacéuticos ofrece Vivo Health Pharmacy?

Ciertas condiciones médicas requieren un poco más de atención. Vivo Health Pharmacy está equipada para brindar el apoyo necesario a pacientes con anemia, asma, enfermedades de la sangre, cáncer, fibrosis quística, enfermedad de Crohn, colesterol alto, hepatitis B y C, fertilidad, prevención y tratamiento de VIH/SIDA, lupus, esclerosis múltiple, osteoporosis, psoriasis, artritis reumatoide, afecciones de la piel, trasplantes, colitis ulcerosa, otras afecciones inflamatorias y más. Los pacientes que reciben tratamiento para una o más de estas afecciones recibirán servicios en una de nuestras cinco sedes especializadas: CFAM, Specialty, North Shore University Hospital, Lenox Hill Hospital y Staten Island University Hospital. Para obtener la información más reciente, consulte nuestro sitio web https://www.vivohealthpharmacy.com/.

¿Qué servicios farmacéuticos pediátricos ofrece Vivo Health Pharmacy?

Estamos orgullosos de trabajar en estrecha colaboración con Cohen Children's Medical Center para brindarles a los niños la atención especializada que necesitan. Desde agregar saborizantes a los medicamentos hasta proporcionar medicamentos pediátricos difíciles de encontrar, nos aseguramos de que nuestros pacientes más pequeños estén en buenas manos.

¿Cómo puedo renovar mi receta?

Llame a la sucursal de Vivo Health Pharmacy que le dispensó la receta original. Un miembro del equipo le ayudará a solicitar una renovación en la sucursal de su elección.

¿Vivo Health Pharmacy acepta pacientes de Medicare?

Atendemos a todos los pacientes con cobertura de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre Medicare, consulte el formulario de cobertura de medicamentos recetados y sus derechos (CMS-10147) que se encuentra en el apéndice.

¿Vivo Health Pharmacy ofrece servicios para ayudar con medicamentos de alto costo?

Entendemos que el costo de los medicamentos asociados a enfermedades complejas puede ser abrumador. Estamos comprometidos a encontrar programas de asistencia- incluyendo todas las tarjetas de copago aplicables, programas de fabricantes y fundaciones externas- que brindan apoyo adicional y cobertura para nuestros pacientes.

¿Qué hace que un medicamento sea “especializado”?

Los medicamentos especializados cumplen uno o más de los siguientes criterios:

- Tratan condiciones complejas, crónicas o potencialmente mortales.
- Se derivan de organismos vivos (son biológicos).
- Requieren una educación significativa del paciente, monitoreo de seguridad y manejo.
- Requieren almacenamiento, manipulación o administración especiales.
- Tienen una distribución limitada o regulada.
- Tienen un alto costo por unidad.

Glosario

Para muchos de nuestros pacientes, comprender la jerga que utilizan los seguros y las farmacias puede ser un desafío. Este glosario fue diseñado para ayudarlo a comprender algunos de los términos técnicos utilizados por los proveedores de seguros y las farmacias.

Adherencia: Tomar el medicamento correctamente, según lo prescrito por el proveedor del paciente.

Adjudicar: La acción de procesar un reclamo a través del proveedor de seguros. Los términos "proceso" o "ejecutar" son intercambiables con "adjudicar".

Autorización previa: es el proceso de aprobación de una compañía de seguros y se requiere para ciertos medicamentos antes de que el paciente los pueda recibir.

Carta de necesidad médica: Un documento legal que explica los motivos por los que un proveedor indicó un tratamiento específico para un paciente, incluyendo por qué otra opción de tratamiento es inapropiada.

Copago: una tarifa fija que se paga cada vez que un paciente recibe atención médica u obtiene una receta.

Coseguro: la suma que los pacientes pagan por la atención médica después de alcanzar su deducible. Por lo general, la cantidad se da como un porcentaje; por ejemplo, si el plan de salud de un paciente cubre el 90% de los gastos, el paciente paga un coseguro del 10%.

Deducible: el monto en dólares que los pacientes deben pagar cada año antes de que su plan de salud comience a cubrir los costos de atención médica.

Dispensar: suministrar o entregar medicamentos recetados.

Efecto secundario: problemas o enfermedades no deseadas que pueden ocurrir durante el tratamiento. Algunos efectos secundarios pueden tener el efecto positivo de indicar que el tratamiento está avanzando satisfactoriamente.

Exclusiones: servicios no cubiertos por el plan de seguro del paciente.

Farmacia especializada: farmacias que ofrecen tratamientos para enfermedades complejas. Vivo Health Pharmacy está preparada para dar el apoyo necesario a los pacientes con anemia, cáncer, enfermedad de Crohn, hemofilia y enfermedades de la sangre, hepatitis C, VIH/SIDA, osteoartritis, psoriasis, artritis reumatoide, trasplantes, entre otras.

Fecha de entrega: la fecha en que se debe suministrar una nueva ronda de medicamentos.

Fecha de inicio: el primer día designado para el tratamiento de un paciente.

Fecha de la orden: la fecha en la que se hace una orden, que puede ser diferente a la fecha de inicio del ciclo de medicación.

Financiamiento: asistencia para los copagos o el costo total de un medicamento.

Inscripción abierta: período de tiempo establecido (generalmente al final del año) durante el cual los participantes tienen la capacidad de inscribirse o cambiar su seguro de salud sin un evento que califique (por ejemplo, matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción, o la muerte de un cónyuge).

Investigación de beneficios: una mirada al plan de salud de un paciente para determinar hasta qué punto el medicamento está cubierto por el seguro.

Inyectable: recetas de medicamentos que se pueden inyectar.

Kit de inicio: son las herramientas que se le dan a los pacientes para ayudarlos a combatir los posibles efectos secundarios de su tratamiento. Los elementos que se pueden incluir son: cremas y medicamentos de venta libre para aliviar el dolor. Los fabricantes de medicamentos a veces ofrecen kits de inicio para los medicamentos. En esta instancia, el kit de inicio le da al paciente que tiene un medicamento específico, un soporte y/o material educativo diseñado para ayudarlo durante los primeros días del tratamiento.

Listado de medicamentos cubiertos: una lista oficial de medicamentos específicos que están aprobados por un plan de salud.

Máximo de gastos de bolsillo: la cantidad máxima que los pacientes asegurados están obligados a pagar por los gastos médicos cubiertos durante el período de beneficio. Una vez que se ha alcanzado el máximo de gastos de bolsillo, los pacientes no pagan más deducibles o coseguros por el resto de ese año.

Máximo de por vida: el monto total en dólares pagado por un plan para la cobertura de la persona asegurada mientras está viva y cubierta.

Medicaid: programa de atención médica social respaldado por los gobiernos federales y estatales que proporciona seguro para personas de todas las edades cuyos ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades médicas. Las características y elegibilidad específicas varían de un estado a otro.

Medicamento de distribución limitada: medicamento especializado solo disponible a través de farmacias especializadas seleccionadas diseñadas para tratar enfermedades complejas y crónicas.

Medicare: programa de atención médica social respaldado por los gobiernos federales y estatales que ofrece seguro a personas de 65 años o más, a ciertas personas jóvenes con discapacidades y a personas que sufren de insuficiencia renal permanente.

Medicare A: atención hospitalaria para pacientes cubiertos por Medicare, específicamente la atención que un paciente recibe en el hospital, en un centro de cuidado especializado o a través de atención médica en casa.

Medicare B: atención ambulatoria para pacientes cubiertos por Medicare, específicamente servicios médicos, equipos médicos duraderos, ciertos medicamentos para pacientes ambulatorios, atención de salud mental y servicios de laboratorio clínico.

Medicare D: programa que subsidia los costos de medicamentos con receta y las primas de los medicamentos con receta para los beneficiarios de Medicare. También conocido como beneficio de medicamentos con receta de Medicare.

Medigap: seguro de salud extendido comprado a compañías privadas para cubrir los costos no cubiertos por Medicare, como copagos, deducibles y cobertura fuera del país. Esto no incluye cuidado a largo plazo, seguro dental o seguro de la vista.

Orden escrita detallada: un documento requerido cuando se factura a Medicare y Medicaid por equipos médicos, incluyendo prótesis, aparatos ortopédicos y suministros. El prescriptor debe firmar una orden escrita detallada y ésta debe ser enviada al proveedor antes de presentar un reclamo a Medicare o Medicaid.

Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO): es una organización de atención administrada que ofrece a los pacientes más opciones para elegir a los médicos y proveedores que una HMO. Los pacientes pueden elegir entre proveedores participantes o no participantes, pero los gastos de bolsillo serán menores si usan proveedores participantes.

Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO): organización de atención administrada que requiere que los pacientes reciban tratamiento de los proveedores participantes. Los pacientes deben ser remitidos por su médico de atención primaria antes de ver a un especialista.

Pagador: cualquiera de las partes (además del paciente) que financie o reembolse los costos de los servicios de atención médica o tratamiento, incluyendo entidades de financiación (empleadores, sindicatos), compañías de seguros o terceros pagadores.

Persona que genera la receta: el médico u otro proveedor de servicios médicos reconocido que determina las necesidades específicas de medicamentos de un paciente.

Plan de punto de servicio: es un plan de atención administrada en el que los médicos de atención primaria dan atención al paciente y que ofrece a los pacientes más opciones para elegir médicos y hospitales que una HMO.

Prima: la cantidad pagada para unirse a un plan de atención médica. Si el seguro está financiado por el empleador, la prima generalmente se deduce del salario del empleado.

Programa de manejo de pacientes: proceso colaborativo que evalúa, planifica, implementa, coordina, supervisa o analiza las opciones o servicios para cubrir las necesidades médicas de un paciente mediante la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados costo-efectivos y de calidad. El manejo de pacientes puede incluir al paciente o cuidador, a un agente o un representante autorizado para actuar en nombre del paciente.

Receta: el medicamento o la intervención ordenada por un proveedor.

Rechazo: negativa que describe los motivos por los que el seguro no cubrirá el medicamento. Hay muchos motivos para un rechazo, como, por ejemplo, que el paciente supera las limitaciones de su plan, que reclame sus recetas con mucha anticipación o que no haya recibido la autorización previa.

Reclamo pagado: pedido de pago facturado satisfactoriamente que fue cubierto por el seguro. Pueden existir copagos restantes.

Tarifa por servicio: modelo de seguro médico tradicional en el que tanto el paciente como su plan contribuyen a los pagos de atención médica después de alcanzar los deducibles anuales. Por lo general, los pacientes pueden elegir su médico, proveedor u hospital.

Terapia escalonada: se trata de un proceso en el que se prueban medicamentos alternativos, generalmente más baratos, antes de "pasar" a medicamentos más costosos.



Notas

VIVOHealth
Pharmacy

vivohealthpharmacy.com