



# Hacemos que la atención sea extraordinaria, para usted

Bienvenido a la Farmacia Especializada de Novant Health. Recibe este paquete porque su médico le recetó un medicamento especializado para tratar una afección compleja. Esta guía va de la mano de su nueva receta. Le muestra lo que es la Farmacia Especializada de Novant Health y cómo le ayudaremos a controlar su afección, así como su salud. Como paciente de la Farmacia Especializada de Novant Health, usted recibe más que medicamentos especializados dispensados profesionalmente. También tiene un socio en su atención médica. Nuestro equipo en la Farmacia Especializada de Novant Health se dedica a proporcionar apoyo a los médicos y a sus pacientes. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los medicamentos con receta que le hemos proporcionado, póngase en contacto con nosotros.

Estamos aquí para ayudarle en su viaje hacia lo extraordinario.

# Tabla de contenido

2. Su equipo de atención  
Qué esperar
3. Seguridad y almacenamiento
4. Preparación para emergencias y desastres
5. Facturación y comprensión de su plan de seguro
7. Cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos
8. Envío de medicamentos y más  
Pedido de su receta  
Programa de manejo de terapias con medicamentos
9. Derechos y responsabilidades del paciente
12. Preguntas e inquietudes del paciente  
Cuándo comunicarse con nosotros
13. Preguntas frecuentes sobre los medicamentos  
Inquietudes, quejas, preguntas de facturación o preguntas generales del paciente
14. Información sobre seguridad en el hogar
15. Lavado de manos y prevención de infecciones
16. Acuse de recibo de la notificación de prácticas de privacidad
18. Cómo comunicarse con nosotros



## Su equipo de atención

Nuestra misión es mejorar la salud de las comunidades, de a una persona a la vez. Nuestra promesa: Estamos haciendo que su experiencia de atención médica sea extraordinaria. Le traeremos médicos, atención y tecnología de primera clase, cuando y donde lo necesite. Estamos reinventando la experiencia en atención médica para que sea más sencilla, más cómoda y más asequible, para que se pueda centrar en mejorarse y mantenerse sano. Para lograrlo, contamos con un equipo completo de expertos dedicados a su servicio.

### Representantes del servicio de atención al cliente

- Programan las horas y buscan los lugares de entrega de medicamentos que se ajustan a sus necesidades.
- Responden las llamadas telefónicas y realizan el triaje al miembro del equipo de atención adecuado.
- Supervisan de forma proactiva el envío de su paquete una vez que sale de nuestra farmacia para asegurarse de que llegue a tiempo y para advertirle ante cualquier posible retraso. Para obtener el estado de su pedido, llame a nuestra farmacia (los números de teléfono aparecen en la página 18).

### Especialistas en manejo de medicamentos

- Trabajan para asegurarse de que su cobertura de seguro y sus copagos sean correctos.
- Ayudan con el proceso de autorización previa entre su seguro y su médico.
- Ayudan a encontrar formas de reducir los copago de los medicamentos (ayuda financiera).

### Farmacéuticos

- Ayudan a que usted conozca cómo funcionan sus medicamentos.
- Miran si es posible que algunos de sus medicamentos no funcionen bien juntos.
- Realizan un seguimiento para ver cómo se encuentra con los medicamentos y los efectos secundarios.
- Responden a sus preguntas sobre la medicación. (Consulte las preguntas frecuentes en la página 13).
- Pueden proporcionarle información médica basada en la evidencia que incluye contenido sobre afecciones frecuentes, diagnósticos y diagnósticos e intervenciones de tratamiento.

## Qué esperar

### Atención personalizada y seguimientos regulares

Los miembros de nuestro equipo con capacitación especializada analizarán con usted su plan de tratamiento y abordarán sus preguntas o inquietudes. Estaremos en contacto cercano con usted durante su tratamiento.

### Ventajas

A veces, es posible que le receten un medicamento que su plan de seguro no cubra. Trabajaremos para reducir los costos de sus medicamentos de las siguientes formas: lograr que el medicamento esté cubierto, cambiarlo por un medicamento que esté cubierto o aplicar descuentos válidos del fabricante.

### Programa de manejo de pacientes

Nuestro equipo quiere asegurarse de que sus medicamentos sean eficaces para usted. El programa de manejo de pacientes —que sigue el plan de tratamiento creado por su equipo de atención médica— le ayuda a lidiar con los efectos secundarios, aumentar el cumplimiento de las terapias farmacológicas y mejorar su salud en general. Si ya no desea participar en nuestro programa de manejo de pacientes, puede comunicarse con nosotros por teléfono para cancelar su participación.

- Servicios de consulta en profundidad.
- Llamadas de recordatorio de reposición.
- Entrega gratuita de su medicamento a pedido.
- Transferencia de recetas si nuestro programa de farmacias especializadas no puede entregar el medicamento recetado.
- Apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Seguridad y almacenamiento

### Almacenamiento de los medicamentos

Mantenga todos los medicamentos y los suministros fuera del alcance de los niños y de las mascotas y lejos de otros artículos para el hogar o de los alimentos. Si su medicamento debe mantenerse en el refrigerador, colóquelo en una estantería limpia o en un cajón. (Consulte más información sobre seguridad en la página 14).

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention)

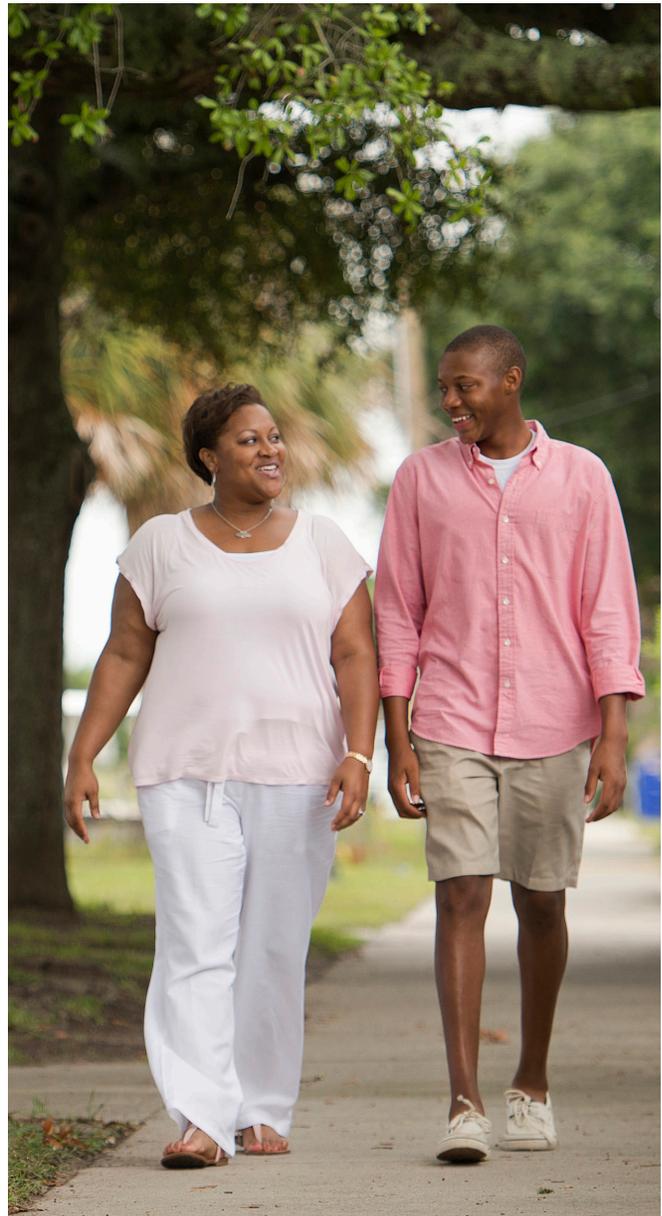
### Eliminación de desechos

No tire los medicamentos sin utilizar ni los vierta en el lavabo. El uso de los programas locales de recuperación de fármacos es la mejor forma de desechar medicamentos no deseados. No vuelva a tapar las agujas después de las inyecciones. Mantenga cerca un recipiente rígido, a prueba de perforaciones y fugas para desechar fácilmente las jeringas y las agujas. Guarde este recipiente en posición vertical y manténgalo fuera del alcance de los niños. Para desechar el recipiente correctamente, siga las normativas de su condado o ciudad. No lleve el envase a la Farmacia Especializada de Novant Health. Si necesita obtener más información sobre la eliminación de medicamentos sin utilizar o residuos médicos, consulte a su agencia local del Departamento de Salud Pública o llame a su farmacia. Si necesita un nuevo recipiente para objetos punzocortantes, háganoslo saber al establecer su recarga. Para obtener más información sobre la eliminación segura, puede visitar la página web ([fda.gov](http://fda.gov)) de Información al consumidor de la Administración Federal de Medicamentos sobre la Eliminación segura de medicamentos.

Fuente: Agencia de Protección Medioambiental de los Estados Unidos (U.S. Environmental Protection Agency)

### Preparación ante emergencias y desastres

En caso de una situación de emergencia, incluido el incumplimiento del tratamiento durante un desastre, vaya a su farmacia u hospital local. Si debe evacuar su casa debido a un desastre en nuestra zona, tome suficientes medicamentos y suministros para tener de reserva durante toda la emergencia. Si usa una bomba de infusión u otro dispositivo, asegúrese de llevarlo también con usted. Guarde los medicamentos sensibles a la temperatura en una hielera con hielo y, cuando pueda, hágale saber a nuestro equipo cómo se encuentra y cómo podemos ponernos en contacto con usted. Para asegurarse de que su tratamiento no se interrumpa, puede recoger sus medicamentos o hacer



que se los enviemos desde una de nuestras farmacias especializadas que no estén afectadas por el desastre o la emergencia.

Para obtener más información sobre la preparación ante emergencias y desastres, consulte la página 4 de este paquete.

### Retiradas

En caso de la retirada de un fármaco exigida por la FDA, la Farmacia Especializada de Novant Health se pondrá en contacto con usted para indicarle cómo devolver el fármaco para su correcta eliminación.

#### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1

# Plan de preparación para emergencias y desastres

La Farmacia Especializada de Novant Health cuenta con un plan integral de preparación en caso de emergencia o desastre. Los desastres pueden incluir, entre otras cosas, huracanes, tornados, terremotos, tormentas de nieve, incendios en nuestras instalaciones, derrames químicos y evacuaciones en la comunidad. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades con medicamentos recetados.

Cuando exista una amenaza de desastre o inclemencias climáticas en nuestra área, la Farmacia Especializada de Novant Health se comunicará con usted. Sin embargo, si vive fuera del área de una Farmacia Especializada de Novant Health, es su responsabilidad ponerse en contacto con la farmacia antes de cualquier amenaza de desastre en su área. Este plan garantizará que tenga suficientes medicamentos para mantenerse.

Nuestro equipo utilizará todos los recursos disponibles para seguir atendiéndole en caso de desastre. Sin embargo, puede haber circunstancias en las que el programa de la Farmacia Especializada no pueda satisfacer sus necesidades debido al alcance de la emergencia. En tal caso, use los recursos de su centro de rescate o centro médico local. Los siguientes pasos le ayudarán en caso de una emergencia:

- 1** La farmacia intentará comunicarse con usted por teléfono antes de cualquier emergencia meteorológica prevista, como una tormenta de nieve o un huracán. No obstante, no todas las emergencias climáticas pueden anunciarse con anticipación. Si no reside en el área de una Farmacia Especializada de Novant Health y espera inclemencias climáticas, llame a la farmacia entre tres (3) y cinco (5) días antes de que ocurran, si es posible.
- 2** La Farmacia Especializada de Novant Health enviará sus medicamentos por un servicio de mensajería o por FedEx con entrega al día siguiente ante cualquier sospecha de emergencia por inclemencias climáticas.
- 3** Si nuestra farmacia no puede enviarle sus medicamentos antes de la emergencia climática, transferiremos sus medicamentos a una farmacia especializada que pueda atender sus necesidades en cuanto a medicamentos recetados.
- 4** Si el equipo de farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede ponerse en contacto con nosotros, escuche las noticias locales y a los centros de rescate para recibir asesoramiento sobre cómo obtener medicamentos.
- 5** La Farmacia Especializada de Novant Health recomienda que todos los pacientes indiquen un número de contacto secundario para emergencias.



**Si necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

## Recursos en caso de emergencias y desastres

- Farmacia Especializada de Novant Health — 855-307-6868 (áreas de Charlotte y Winston-Salem) o 844-662-7785 (Wilmington, áreas costeras)
- Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency, FEMA) — [fema.gov](http://fema.gov)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) — [cdc.gov](http://cdc.gov)
- La Asociación Nacional de Funcionarios de Salud del Condado y la Ciudad (National Association of County and City Health Officials, NACCHO) — [naccho.org](http://naccho.org)
- ReadyNC — [readync.org](http://readync.org)
- ReadyForsyth — [readyforsyth.org](http://readyforsyth.org)
- División de Carolina del Norte para el Manejo de Emergencias (North Carolina Division of Emergency Management) — [ncem.org](http://ncem.org)

### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1



## Facturación y comprensión de su plan de seguro

### Notificación de responsabilidad financiera

Antes de que comience su atención, un miembro del personal le informará sus obligaciones financieras que no estén cubiertas por su seguro u otras fuentes de terceros. Estas obligaciones incluyen, entre otras, las siguientes: gastos de bolsillo, como deducibles, copagos, coseguros y límites de bolsillo anuales. También proporcionaremos esta información si hay un cambio en su plan de seguro. Al aceptar los medicamentos de la Farmacia Especializada de Novant Health, usted autoriza el pago por parte de su compañía de seguros o del administrador de beneficios de medicamentos con receta (tarjeta de seguro para fármacos prescritos) a la Farmacia Especializada de Novant Health por los medicamentos y los suministros recibidos desde dicha farmacia. Usted es financieramente responsable de todos los copagos y deducibles asociados a su beneficio del seguro.

La Farmacia Especializada de Novant Health tomará todas las medidas razonables para presentar y procesar correctamente sus reclamaciones con respecto al seguro, incluida la presentación inicial del seguro y cualquier proceso de autorización previa o apelaciones necesario para determinar la cobertura. Tenga en cuenta que, si su proveedor de seguro no remite el pago, usted puede ser responsable del importe adeudado.

### Facturación de la Farmacia Especializada

- Es posible que deba pagar una parte del costo de sus medicamentos, lo que se denomina copago. Si tiene un copago, debe pagarse en el momento del envío o retiro.
- Aceptamos efectivo, cheque o tarjeta de crédito como forma de pago.
- Los miembros del equipo de Novant Health también pueden pagar mediante deducción de la nómina.

### Transferencias de recetas/fuera de la red

Si no estamos contratados por su administrador de prestaciones farmacéuticas y no estamos en la red, es posible que no podamos dispensarle su receta. Le notificaremos y le ofreceremos transferir la receta a una farmacia que se encuentre dentro de su red de prestaciones de farmacia. Si desea surtir su receta en otra farmacia, llámenos y podremos transferir su receta a la farmacia que usted elija.

### Asistencia financiera

Tenemos acceso a programas de asistencia financiera para ayudar con los copagos y garantizar que no haya barreras financieras para comenzar a tomar su medicamento. Le ayudaremos a inscribirse en estos programas, que incluyen cupones de descuento de fabricantes de fármacos y asistencia de varias fundaciones de manejo de enfermedades.

#### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1



# Cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos

## Sus derechos en virtud de Medicare

Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura de su plan de medicamentos de Medicare si no está de acuerdo con la información proporcionada por la farmacia. También tiene derecho a solicitar un tipo especial de determinación de cobertura denominada “excepción” si cree que alguna de estas situaciones es válida para usted:

- Necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos de su plan. La lista de medicamentos cubiertos se denomina “formulario”.
- Una regla de cobertura (como autorización previa o un límite de cantidad) no debe aplicarse a usted por motivos médicos.
- Debe tomar un medicamento no preferido y desea que el plan cubra el fármaco al precio del medicamento preferido.

## Lo que debe hacer

Usted o la persona que le receta puede comunicarse con su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una determinación de cobertura llamando al número de teléfono gratuito del plan que figura al dorso de la tarjeta de membresía de su plan o visitando el sitio web de su plan. Usted o el médico que le receta el medicamento pueden solicitar una decisión acelerada (en 24 horas) si su salud podría verse gravemente perjudicada por esperar hasta 72 horas para que se tome una decisión. Prepárese para informar a su plan de medicamentos de Medicare:

1. El nombre del medicamento recetado que no se proporcionó. Incluya la dosis y la concentración, si las conoce.
2. El nombre de la farmacia que intentó surtir su receta.
3. La fecha en que intentó surtir su receta.
4. Si solicita una excepción, el médico que le receta el medicamento deberá proporcionarle a su plan de fármacos una declaración que explique por qué necesita el medicamento que no se encuentra en el formulario o no preferido, o por qué no se le debe aplicar una regla de cobertura.

Su plan de medicamentos de Medicare le proporcionará una decisión por escrito. Si no se aprueba la cobertura, el aviso del plan explicará por qué se rechazó la cobertura y cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan.

Consulte los materiales de su plan o llame al 800-MEDICARE para obtener más información.

## Declaración de divulgación de PRA

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act) de 1995, ninguna persona tiene la obligación de responder a una solicitud de información, a menos que esta exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-0975. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta solicitud de información es de un promedio de 1 minuto por respuesta, lo cual incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en los recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la solicitud de información. Si tiene comentarios sobre la exactitud del/los cálculo(s) de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a la siguiente dirección: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, MD 21244-1850.

CMS no discrimina en sus programas y actividades: Para solicitar este formulario en un formato accesible (p. ej., Braille, letra grande, CD de audio), comuníquese con su Plan de Medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda para comunicarse con su plan, llame al 800-MEDICARE.

### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1

## Envío de medicamentos y más

Hacemos que sea fácil obtener los medicamentos que necesita, cuándo y dónde los necesita. Le ofrecemos la opción de retirarlos en una Farmacia Especializada de Novant Health o de recibirlos en casa, o en el lugar de su preferencia.

### Horarios de entrega

La entrega regular es de lunes a viernes, pero algunos envíos llegan los días sábado.

### Entregas tardías o perdidas

A veces, los envíos pueden retrasarse por motivos que van más allá de nuestro control. Hacemos un seguimiento de todos los envíos hasta que se confirma la entrega o se produce una excepción. Si no recibe su medicación según lo programado, llámenos lo antes posible para evitar omitir una dosis. Contamos con personal disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, para atender sus problemas de entrega.

### Recepción de su envío

Usted o su plan de seguro pueden requerir una firma para la entrega del medicamento. Si ese es el caso, no podemos dejar su paquete en la puerta. Siempre podemos entregar sus medicamentos en otro lugar, incluso cuando esté de vacaciones.

### Nuestros socios

Nuestros socios de la Farmacia Especializada de Novant Health utilizan los servicios de proveedores de envíos comerciales, como FedEx y U.S. Postal Service.

### Cambio de dirección

Infórmenos si cambia su dirección, número de teléfono o preferencia de entrega.

### Genéricos de menor costo

Algunos estados permiten medicamentos genéricos de menor costo. Si su médico le receta un medicamento de marca, podemos llamarle para ver si un genérico es adecuado para usted. Esto ayuda a garantizar que sus medicamentos sean rentables y clínicamente eficaces.

### Fármacos que comercializamos

Nuestro inventario incluye una gran cantidad de medicamentos especiales para uso oral e inyectables. Si se dispone de un genérico, se lo ofreceremos como un sustituto. Si necesita un medicamento que no está incluido en nuestro inventario de fármacos, haremos todo lo posible por obtenerlo. Si la Farmacia Especializada de Novant



Health no puede obtener el medicamento que necesita, le ayudaremos a encontrar una farmacia que tenga el medicamento que necesita.

## Pedido de su receta

Nuestra prioridad es asegurarnos de que le sea fácil obtener el medicamento que necesita. Un miembro del equipo de la Farmacia Especializada de Novant Health se pondrá en contacto con usted una semana antes de que se agote su medicación.

## Programa de manejo de terapias con medicamentos

La Farmacia Especializada de Novant Health se dedica a proporcionar apoyo a nuestros pacientes, garantizando que usted reciba una atención segura y óptima a través de nuestro programa de manejo de terapias con medicamentos (medication therapy management, MTM). Este programa está dirigido por farmacéuticos que se especializan en ayudar a nuestros pacientes a manejar sus terapias con medicamentos especializados. El MTM está pensado como una extensión de la atención que recibe actualmente en el consultorio de su médico. Este programa le ayuda a garantizar su seguridad y un manejo óptimo de los medicamentos, reduciendo la posibilidad de errores, mejorando el cumplimiento del tratamiento y proporcionando formación sobre los posibles efectos secundarios. Este servicio se le proporciona sin costo adicional y su participación es completamente voluntaria. Si no desea participar en nuestro programa de manejo de terapias con medicamentos, póngase en contacto con un miembro de nuestro equipo de la farmacia especializada y lo retiraremos de inmediato de nuestro programa.

#### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1

## Derechos y responsabilidades del paciente de la Farmacia Especializada de Novant Health

Para garantizar la mejor atención posible, como paciente que recibe nuestros servicios de farmacia, debe comprender su rol, sus derechos y sus responsabilidades involucradas en su propio plan de atención.

### Tiene los siguientes derechos:

- A seleccionar quiénes le proporcionan servicios farmacéuticos.
- A recibir los servicios correctos o recetados de manera profesional sin discriminación en relación con su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, preferencia sexual o incapacidad física o mental.
- A ser tratado con amabilidad, cortesía y respeto por cada persona que represente a nuestra farmacia, que le haya brindado tratamiento o servicios, y a no sufrir negligencia o maltrato, ya sea físico o mental.
- A ayudar al desarrollo y la preparación de su plan de atención, que esté diseñado para satisfacer de la mejor manera posible sus necesidades actuales, incluido el manejo del dolor.
- A recibir información adecuada con la cual pueda otorgar su consentimiento informado para el inicio de los servicios, la continuación de los servicios, la transferencia de los servicios a otro proveedor de atención médica o la finalización de los servicios.
- A expresar inquietudes y quejas o a recomendar modificaciones a nuestra farmacia con respecto a los servicios o la atención, sin temor a discriminación o represalias.
- A solicitar y recibir información completa y actualizada relacionada con su afección, tratamiento, tratamientos alternativos, riesgo del tratamiento o planes de atención.
- A recibir tratamiento y servicios dentro del alcance de su plan de atención médica, de manera inmediata y profesional, mientras se le informa plenamente sobre las políticas, los procedimientos y los cargos de nuestra farmacia.
- A solicitar y recibir datos sobre el tratamiento, los servicios o los costos de los servicios, en forma privada y con confidencialidad.
- A recibir información con respecto a los usos y la divulgación de su plan de atención.
- A que se mantenga la privacidad y confidencialidad de su plan de atención, excepto según lo exija y permita la ley.
- A la confidencialidad y la privacidad de toda la información contenida en el registro del cliente/paciente y de la información médica protegida (Protected Health Information, PHI); la PHI solo se compartirá con el programa de manejo de pacientes de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- A recibir información sobre cómo acceder al apoyo de grupos de defensa del consumidor.
- A recibir información de salud y seguridad de la farmacia que incluya los derechos y las responsabilidades de los consumidores.
- A conocer la filosofía y las características del programa de manejo de pacientes.
- A identificar a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y a hablar con un supervisor del miembro del personal si lo solicita.
- A hablar con un profesional de la salud.
- A recibir información sobre el programa de manejo de pacientes.
- A recibir información administrativa sobre los cambios o la finalización del programa de manejo de pacientes.

- A rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento.
- A recibir información completa con anticipación acerca de la atención/servicio que se proporcionará, incluidas las disciplinas que brindan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención.
- A recibir información, antes de que se le brinde atención, acerca de los costos, incluido el pago de la atención/servicio previsto por parte de terceros y cualquier cargo del que el cliente/paciente será responsable.
- A recibir información sobre el alcance de los servicios que proporcionará la organización y sobre las limitaciones específicas de estos servicios.
- A participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención.
- A rechazar la atención o el tratamiento después de que se le presenten completamente las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
- A ser informado de los derechos del cliente/paciente en virtud de la ley estatal para formular una directiva avanzada, si corresponde.
- A que sus bienes y su persona sean tratados con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente/paciente.
- A poder identificar a los miembros del personal visitante mediante la identificación adecuada.
- A no sufrir maltratos, negligencia o abusos verbales, mentales, sexuales y físicos, incluidas las lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de la propiedad del cliente/paciente.
- A expresar agravios/quejas sobre el tratamiento o la atención o la falta de respeto del establecimiento, y a recomendar cambios en

la política, el personal o la atención/servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalias, que deberán someterse a investigación.

- A recibir asesoramiento sobre las políticas y los procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de registros clínicos.
- A elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico tratante, si corresponde.
- A recibir la atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde.
- A ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se le remita a una organización.
- A recibir información completa de sus propias responsabilidades.

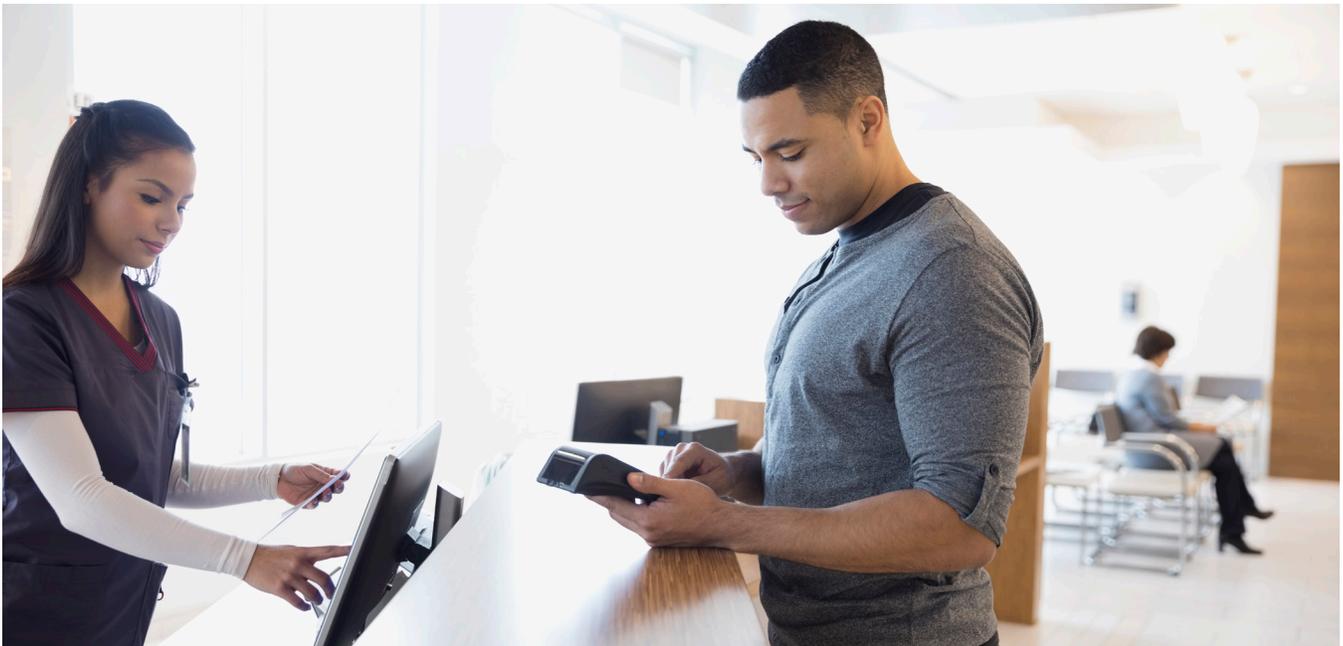


Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1

**Sus responsabilidades son las siguientes:**

- Proporcionar información precisa y completa sobre sus antecedentes médicos pasados y actuales, así como información de contacto, y notificar al programa de manejo de pacientes acerca de cualquier cambio.
- Aceptar un cronograma de servicios e informar cualquier cancelación de citas o tratamientos programados.
- Participar en el desarrollo y la actualización del plan de atención.
- Comunicar si comprende claramente el tratamiento y el plan de atención.
- Cumplir con el plan de atención y las instrucciones clínicas.
- Aceptar la responsabilidad de sus acciones si rechaza el tratamiento o no cumple con el tratamiento y los servicios recetados.
- Respetar los derechos del personal de farmacia.
- Notificar a su médico y a la farmacia sobre cualquier posible efecto secundario o complicación.
- Notificar a la Farmacia Especializada cuando su suministro de medicamentos se esté agotando, de modo que se le pueda enviar una reposición oportuna.
- Presentar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa en la medida en que lo requiera la ley.
- Notificar a su proveedor de tratamiento sobre su participación en el programa de manejo de pacientes, si corresponde.
- Mantener cualquier equipo proporcionado, si corresponde.



Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1



## Preguntas e inquietudes del paciente

### Preguntas sobre su medicamento

Nuestros farmacéuticos, técnicos farmacéuticos y especialistas en manejo de medicamentos están aquí para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a.m a 5 p.m. ¿Necesita ayuda fuera del horario laboral? Nuestro personal clínico está de guardia las 24 horas del día, los siete días de la semana, para responder a sus preguntas sobre sus medicamentos especializados. Llame al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su receta.

### Devoluciones

La Farmacia Especializada de Novant Health sigue cuidadosamente la orden de su médico. No puede devolver ni cambiar los medicamentos después de que se lo hayamos vendido. No podemos dar crédito por los medicamentos que no utiliza.

### Envíos dañados

Si sus medicamentos o suministros están dañados, organizaremos una devolución y volveremos a enviarle los medicamentos. Si tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto con nosotros inmediatamente llamando al número de teléfono que figura en la etiqueta de su receta.

### Información adicional sobre su afección o diagnóstico

Si desea obtener más información, visite [NHRMCSpecialtyRX.com/Recommended-Links](http://NHRMCSpecialtyRX.com/Recommended-Links) y haga clic en su afección/diagnóstico.

## Cuándo comunicarse con nosotros

- Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus medicamentos.
- Si el paquete se ve dañado o no está en el rango de temperatura correcto.
- Si sospecha de una reacción, efecto secundario o alergia a su medicamento.
- Si ha ocurrido un cambio en el uso de sus medicamentos.
- Si le gustaría comenzar a tomar una vitamina/un suplemento o cualquier medicamento de venta libre.
- Si su información de contacto o dirección de entrega han cambiado.
- Si la información de su seguro o fuente de pago ha cambiado.
- Si necesita verificar el estado de su entrega.
- Si necesita reprogramar o cambiar su entrega.
- Si tiene preguntas o inquietudes sobre nuestro servicio de farmacia especializada.

#### Notas

- Estándares de ACHC: DRX2-1A, DRX2-2A, DRX2-2A.01, DRX2-2B, DRX2-3A, DRX2-4A, DRX2-4C, DRX2-5A, DRX3-4B, DRX5-4A, DRX5-5G, DRX7-4C
- Estándares de URAC: PM 2-1, PM 2-2, P-PSC 1-1

## Preguntas frecuentes sobre los medicamentos

### ¿Qué ocurre si mi medicamento es retirado del mercado?

Si hay una retirada del mercado de sus medicamentos, la Farmacia Especializada de Novant Health le llamará directamente y le dirá qué debe hacer.

### ¿Cuál es la mejor forma de tomar mi medicamento?

Use los medicamentos según las indicaciones de su médico. Lea toda la información que le dé su médico y siga atentamente todas las instrucciones. Si tiene alguna pregunta sobre cómo tomar su medicamento, llame a la Farmacia Especializada de Novant Health y hable con un farmacéutico especializado.

### ¿Qué hago si omito una dosis?

Llame a su farmacéutico o médico para averiguar qué hacer.

### ¿Qué debo esperar al tomar medicamentos (incluidos los efectos secundarios)?

Puede llamar a la Farmacia Especializada de Novant Health para hablar con un farmacéutico sobre los efectos secundarios. El farmacéutico puede hablar directamente con sus médicos, enfermeros y otros miembros de su equipo de atención para ayudarle con sus inquietudes. Su Farmacia Especializada designada también ofrece guías educativas para pacientes para asegurarse de que comprenda los efectos secundarios de su medicamento. Si experimenta algún efecto secundario, informe a su farmacéutico o médico. Hay muchas formas de controlar los efectos secundarios que le permiten continuar con el tratamiento.

## Importante

Cumplimente el formulario de la página 16 o 17, colóquelo en el sobre proporcionado y envíenoslo por correo.

Asegúrese de hacerlo de inmediato para que podamos comenzar su tratamiento.

## Inquietudes, quejas, preguntas de facturación o preguntas generales del paciente

Si tiene una queja sobre los servicios que recibe de Novant Health o no ha recibido una solución satisfactoria ante un problema, puede hablar con un administrador. El administrador investigará su queja y tomará las medidas adecuadas. Todos los problemas pueden remitirse al siguiente nivel de gestión, según sea necesario. Como parte de nuestro programa de mejora de la calidad (quality improvement, QI), todos los problemas son documentados y revisados por los administradores, los directores y el personal de QI.

Puede proporcionar información sobre su queja por escrito, por teléfono o de forma anónima. Nuestra información de contacto es:

855-307-6868 (áreas de Charlotte y Winston-Salem) o 844-662-7785 (Wilmington, áreas costeras)

[SpecialtyPharmacyCustomerService@NovantHealth.org](mailto:SpecialtyPharmacyCustomerService@NovantHealth.org)

Si su queja no se resuelve después de ponerse en contacto con la Farmacia Especializada de Novant Health en el número de teléfono anterior, puede:

1. Ponerse en contacto con el consejo de farmacias de su estado.
2. Llame a las siguientes organizaciones independientes que proporcionan acreditación a la Farmacia Especializada de Novant Health por cumplir con ciertos estándares de atención farmacéutica:
  - ACHC — 855-937-2242, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
  - URAC — 202-216-9010, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.



## Información sobre seguridad en el hogar

Estas son algunas pautas que le ayudarán a mantener la seguridad de su hogar. Corrija las condiciones poco seguras antes de que causen un accidente.

### Medicamentos

- Si hay niños en el hogar, almacene los medicamentos y los venenos en recipientes a prueba de niños y fuera del alcance.
- Todos los medicamentos deben etiquetarse claramente y mantenerse en los envases originales.
- No administre ni tome medicamentos que hayan sido recetados para otras personas.
- Al tomar o administrar medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis con cuidado.
- Conozca los efectos secundarios de los medicamentos que está tomando.
- No deseche los medicamentos vencidos vertiéndolo en el lavabo o el inodoro.

### Dispositivos de movilidad

Cuando utilice dispositivos de movilidad, como bastones, andadores, sillas de ruedas o muletas, tenga cuidado adicional para evitar resbalones y caídas.

- No use andadores, bastones ni muletas sobre superficies resbaladizas o mojadas.
- Siempre coloque las sillas de ruedas o los andadores con asiento en la posición de traba antes de ponerse de pie o de sentarse.
- Use calzado al utilizar estos artículos e intente evitar los obstáculos en su camino y las superficies blandas e irregulares.

### Resbalones y/o caídas

Los resbalones y las caídas son los accidentes más comunes y, a menudo, los más graves en el hogar. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenirlos.

- Organice los muebles para facilitar la circulación en el hogar.
- Instale pasamanos en todas las escaleras, duchas, tinas e inodoros.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque tapetes o rejillas de goma en duchas y tinas de baño.
- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, falta de aire o mareos.
- Limpie los derrames de agua, aceite o grasa de inmediato.
- Mantenga los cajones y armarios cerrados.

### Levantamiento de objetos

Si algo es demasiado grande, demasiado pesado o demasiado incómodo como para moverlo solo: PIDA AYUDA.

Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir las lesiones o el dolor en la parte baja de la espalda.

- Planifique con anticipación: despeje el camino.
- Párese cerca de la carga con los pies separados para tener un buen equilibrio.
- Flexione las rodillas y “móntese” sobre la carga.
- Mantenga la espalda lo más derecha posible mientras levanta y transporta la carga.
- Evite girar el cuerpo al transportar una carga.

### Accidentes eléctricos

Esté atento a las señales de advertencia tempranas: sobrecalentamiento, olor a quemado, chispas. Desenchufe el aparato y hágalo revisar de inmediato.

Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir los accidentes eléctricos.

- Mantenga los cables y los aparatos eléctricos alejados del agua.
- No enchufe cables debajo de tapetes, a través de puertas o cerca de calentadores. Revise los cables antes de usarlos para ver si están dañados.
- Los cables de extensión deben tener un cable lo suficientemente grueso como para aparatos más grandes.
- Si tiene un enchufe o cable roto, hágalo reparar de inmediato.
- Use una conexión a tierra en los enchufes de tres cables para evitar las descargas en caso de falla eléctrica.
- No sobrecargue los tomacorrientes con demasiados enchufes.
- Utilice adaptadores de tres patas cuando sea necesario.

### ¿Huele a gas?

- Abra las ventanas y puertas.
- Cierre la conexión del dispositivo afectado.
- No use fósforos ni encienda interruptores eléctricos.
- No use el teléfono: el marcado puede crear chispas eléctricas.
- No encienda velas.
- Llame a la compañía del gas desde la casa de un vecino.
- Si su empresa de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas.

## Incendio

Planifique con antelación y practique su escape del fuego.

Planifique al menos dos formas de salir de su hogar.

Si su salida de incendios es a través de una ventana, asegúrese de que se abra fácilmente. Si se encuentra en un apartamento, sepa dónde se encuentran las escaleras de salida. No use el ascensor en caso de emergencia por incendio. Puede notificar al departamento de bomberos con anticipación si tiene una discapacidad o necesidades especiales.

Estos son algunos pasos para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo. Son su mejor advertencia temprana. Realice pruebas con frecuencia y cambie la batería todos los años.
- Si hay oxígeno en uso, coloque un cartel de “No fumar” a la vista de todas las personas que ingresen al hogar.
- Deseche periódicos, revistas y cajas viejas.
- Vacíe las papeleras y los cestos de basura con regularidad.
- No arroje fósforos en los cestos de basura a menos que sepa que están apagados. Humedézcalos primero o tírelos al inodoro.
- Haga revisar su chimenea y estufa a leña con frecuencia. Busque y repare las grietas y el cemento suelto. Mantenga el papel, la madera y los tapetes alejados del área en la que las chispas puedan alcanzarlos.
- Tenga cuidado al usar calefactores de ambiente.
- Siga las instrucciones al usar una almohadilla térmica para evitar las quemaduras graves.
- Revise el horno y las tuberías con regularidad. Si las paredes o los techos cercanos se sienten calientes, agregue aislamiento.
- Mantenga un extintor de incendios en su hogar y sepa cómo usarlo.

Si tiene un incendio o sospecha que hay un incendio:

- Tome medidas inmediatas según el plan: el escape es su máxima prioridad.
- Pida que venga ayuda en camino, sin demoras. LLAME AL 9-1-1.
- Si la vía de escape del incendio está cortada, cierre la puerta y selle las grietas para impedir que entre el humo. Pida ayuda por señales desde la ventana.

## Lavado de manos y prevención de infecciones

La principal manera de prevenir las infecciones es mediante el lavado de manos adecuado. Si usa agua y jabón o un gel para manos a base de alcohol, solo le llevará 20 segundos matar los gérmenes que podrían causar una infección.

Hay dispensadores de desinfectante para manos en todas nuestras instalaciones, incluidas todas las entradas y todas las habitaciones de pacientes. El lavado frecuente de manos debe realizarse:

- Antes de comer.
- Después de usar el baño.
- Después de tocar sangre o líquidos corporales.
- Después de tocar bacinillas, apósitos u otros elementos sucios.

Así es como debe lavarse las manos con agua y jabón:

- Humedezca las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cierre el grifo y aplique jabón.
- Frótese las manos con el jabón para hacer espuma. Cubra con espuma el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Frótese las manos durante al menos 20 segundos.
- Enjuáguese bien las manos bajo agua corriente limpia.
- Séquese las manos con una toalla limpia o séquelas al aire.

Así es como debe limpiarse las manos con desinfectantes para manos (limpiadores para manos sin agua):

- Aplique la cantidad correcta (según la etiqueta) del producto en la palma de la mano.
- Frótese las manos. Cubra todas las superficies de las manos y los dedos hasta que estén secas. Esto debería llevarle alrededor de 20 segundos.

## Acuse de recibo de la notificación de prácticas de privacidad

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

### HIPAA – Notice of Privacy Practices

- I have been provided with a copy of Novant Health's **Joint Notice of Privacy Practices**.
- I know that the notice may be changed at any time.
- I may get a new copy of the notice on Novant Health's website at [www.NovantHealth.org](http://www.NovantHealth.org); by writing to the Privacy Official, Novant Health Privacy Office, P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233; or by asking for a copy at any Novant Health facility.

\_\_\_\_\_  
Patient's Signature

\_\_\_\_\_  
Date/Time

\_\_\_\_\_  
Signature of Authorized Person

\_\_\_\_\_  
Date/Time

\_\_\_\_\_  
Relationship to Patient

### **For staff use only:**

Patient refused to sign. Patient was informed that signing merely acknowledges that the notice has been made available to the patient; or  Patient was initially treated for an emergency condition. The notice was made available to the patient either after stabilization or upon transfer.

Signature of Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

If limited English proficiency or hearing impaired, offer interpreter at no additional cost:

Interpreter Accepted

\_\_\_\_\_  
(Name/Number of Person/Services Chosen/Used)

Interpreter Refused



### Acknowledgment of Receipt of Notice of Privacy Practices

801535 R 5/21/2013 RI0010

Name / MR # / Label

**Acuse de recibo de la notificación de prácticas de privacidad**  
(Acknowledgment of receipt of notice of privacy practices)

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) – Notificación de las prácticas de privacidad**

- Me han dado una copia de la **Notificación Conjunta de las Prácticas de Privacidad** de Novant Health.
- Sé que la notificación podría ser modificada en cualquier momento.
- Puedo obtener una copia nueva de la notificación en el sitio web de Novant Health: [www.NovantHealth.org](http://www.NovantHealth.org); si escribo a Privacy Official, Novant Health Privacy Office, P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233; o si solicito una copia en cualquier centro de Novant Health.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha/hora

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha/hora

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el paciente

**For staff use only:**

*Patient refused to sign. Patient was informed that signing merely acknowledges that the notice has been made available to the patient; or*  *Patient was initially treated for an emergency condition. The notice was made available to the patient either after stabilization or upon transfer.*

Signature of Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

If limited English proficiency or hearing impaired, offer interpreter at no additional cost:

Interpreter Accepted \_\_\_\_\_  Interpreter Refused  
(Name/Number of Person/Services Chosen/Used)



**Acuse de recibo de Notificación de las prácticas de privacidad**

## Áreas de Charlotte y Winston-Salem

**Novant Health Pharmacy - University City (Specialty) un departamento de Novant Health Presbyterian Medical Center**  
8401 University Executive Park Drive, Suite 127  
Charlotte, NC 28262  
704-316-5900

**Farmacia Especializada de Novant Health - Westgate**  
**Un departamento de Novant Health Thomasville Medical Center**  
1381 Westgate Center Drive  
Winston-Salem, NC 27103  
336-718-1111

**Farmacia de Novant Health – Elizabeth (Especializada) un departamento de Novant Health Presbyterian Medical Center**  
125 Queens Road, Suite 180  
Charlotte, NC 28204  
704-316-4180

También puede llamarnos al número gratuito 855-307-6868

Horario de atención  
Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

**[NovantHealth.org/Pharmacy](https://www.novanthealth.org/Pharmacy)**

## Wilmington, zonas costeras

**Farmacia Especializada de Novant Health - Shipyard**  
2250 Shipyard Blvd., Suite 12  
Wilmington, NC 28403  
910-662-7780  
**[NHRMCSpecialtyRX.com](https://www.NHRMCSpecialtyRX.com)**

**Farmacia de Novant Health - New Hanover**  
2131 S. 17th St.  
Wilmington, NC 28401  
910-667-5180  
**[NHRMCOutpatientRX.com](https://www.NHRMCOutpatientRX.com)**

También puede llamarnos al número gratuito  
844-662-7785

Horario de atención  
Lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.



**Podemos ayudar**

Encuentre al especialista de Novant Health más cercano en **[NovantHealth.org/Pharmacy](https://www.novanthealth.org/Pharmacy)**.

---

NovantHealth.org

