



Estimado paciente,

¡Bienvenido a **BRIGHTPOINT PHARMACY** y a nuestro **PROGRAMA DE RECURSOS PARA RECETAS DE PRESCRIPCIÓN!**

Estamos entusiasmados con la oportunidad de servir a nuestros pacientes en el área para todas sus necesidades de farmacia, incluida la hepatitis y el VIH.

El equipo de la farmacia de Brightpoint entiende que su afección médica es compleja y requiere un conocimiento especial al colaborar con su proveedor médico y compañía de seguros.

Estamos dedicados a brindarle el servicio personal necesario para asegurarnos de que obtenga el mayor beneficio de su terapia, que incluye:

- Acceso a personal clínico capacitado las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Coordinación de autorización previa con su compañía de seguros.
- Monitoreo de cumplimiento
- Envío gratuito de medicamentos.
- Formación, educación y asesoramiento.
- Recordatorios de recarga
- Inscripción en el programa de Recursos para Recetas de Prescripción
- Nuestro personal de farmacia especializada supervisa sus medicamentos y progresa a través de un programa de manejo de pacientes específico para enfermedades / afecciones. Este programa está diseñado para proporcionar beneficios tales como el manejo de los efectos secundarios, la comprensión de sus medicamentos y la asistencia general a usted con respecto a sus medicamentos en cada paso del camino. El plan está diseñado por usted, su médico, su enfermera y su farmacéutico. Este servicio se le proporciona sin costo y su participación es voluntaria. Puede optar por no participar en nuestro Programa de manejo de pacientes en cualquier momento comunicándose con uno de los miembros de nuestro equipo.

Nuestro horario comercial es:
Farmacia Brightpoint
1543 Inwood Avenue (3er piso)
Bronx, NY 10452
Lunes- Viernes: 9 AM - 6 PM
Sábado - Domingo: Cerrado
(833) 789-5305

Esperamos poder ofrecerle el mejor servicio posible. Sabemos que tiene muchas opciones y le agradecemos que haya elegido la Farmacia de Brightpoint.

Sinceramente,

El equipo de la farmacia de Brightpoint

Que esperar:

Reconocemos que el control de una enfermedad crónica o grave puede resultar abrumador a veces. Estamos aquí para usted. En la farmacia de Brightpoint, nuestro personal está dedicado a trabajar con usted, sus médicos y enfermeras, y sus familiares y amigos para lograr un equipo de atención médica totalmente integrado. Usted es nuestro propósito principal.

Puede esperar:

➤ **Atención personalizada al paciente:**

- Los miembros de nuestro personal especializado capacitado trabajarán con usted para analizar su plan de tratamiento y atenderemos cualquier pregunta o inquietud que tenga.

➤ **Colaboración con su médico:**

- Siempre mantendremos las líneas de comunicación abiertas entre usted y sus médicos y cuidadores. Estamos aquí para asegurarnos de que cualquier problema que pueda tener con su tratamiento se resuelva de inmediato con sus médicos.

➤ **Seguimiento regular:**

- Obtener sus medicamentos y suministros médicos de manera rápida y eficiente es primordial. Estaremos en contacto cercano con usted durante su tratamiento y seremos sus defensores de la atención médica.

➤ **Beneficios:**

- El tratamiento puede ser costoso, y le ayudaremos a navegar a través de las complejidades del sistema de atención médica para explorar todas las opciones disponibles para usted. Nuestras relaciones con las aseguradoras le ayudarán a brindarle información y explicaciones de sus beneficios médicos y de medicamentos. Su calidad de atención es nuestra misión más alta.

➤ **Entrega:**

- Ofrecemos entrega rápida y conveniente a su hogar, lugar de trabajo o la ubicación que prefiera. Un miembro del personal se comunicará con usted de cinco a siete días antes de la fecha de vencimiento de su resurtido para coordinar los medicamentos que necesita, actualizar sus registros médicos y de seguros, y para configurar y confirmar una fecha y dirección de entrega.

➤ **Apoyo 24/7:**

- Nuestro personal de farmacia especializada está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Siempre estamos aquí para responder a cualquier pregunta o resolver cualquier inquietud que pueda tener.

➤ **Obligación financiera y asistencia financiera:**

- Antes de que comience su atención, un miembro del personal le informará sobre las obligaciones financieras en las que incurra que no están cubiertas por su seguro u otras fuentes de terceras partes. Estas obligaciones incluyen, pero no se limitan a: costos de desembolso, tales como deducibles, copagos,

coaseguros, límites anuales y de por vida de coaseguros y cambios que ocurren durante su período de enro llamiento.

➤ **Reclamaciones de seguros:**

- El personal presentará reclamaciones a su compañía de seguros de salud en la fecha en que se surta su receta. Si el reclamo es rechazado, un miembro del personal le notificará para que podamos trabajar juntos para resolver el problema.

➤ **Copagos:**

- Estamos obligados a cobrar todos los copagos antes del envío de su medicamento. Los copagos se pueden pagar con tarjeta de crédito, débito de cuenta de cheques electrónicos por teléfono y por cheque o giro postal a través del correo.

➤ **Programa de referencia de asistencia de copago:**

- Tenemos acceso al programa de asistencia financiera para ayudarlo con los copagos a fin de garantizar que no haya interrupciones en su terapia. Estos programas incluyen cupones de descuento de fabricantes de medicamentos, cupones de copago y asistencia de varias fundaciones de manejo de enfermedades y compañías farmacéuticas.

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

La farmacia de Brightpoint reconoce que los pacientes tienen derechos inherentes.

Los pacientes que sientan que sus derechos no han sido respetados, o que tienen preguntas o inquietudes, deben hablar con el Gerente de Farmacia.

Los pacientes y sus familias también tienen responsabilidades mientras están bajo el cuidado de Brightpoint Pharmacy para facilitar la provisión de atención médica segura y de alta calidad para ellos y para otros.

Los siguientes derechos y responsabilidades del paciente deben proporcionarse y esperarse de pacientes o personas legalmente autorizadas.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

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

Derechos del paciente

- Seleccionar a aquellos que le brindan servicios de farmacia.
- Recibir los servicios apropiados o prescritos de una manera profesional sin discriminación con respecto a su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, preferencia sexual o discapacidad física o mental.
- Ser tratado con amabilidad, cortesía y respeto por todas y cada una de las personas que representan a nuestra farmacia, quienes le brindaron tratamiento o servicios y están libres de negligencia o abuso, ya sea físico o mental.

- Para ayudar en el desarrollo y preparación de su plan de atención diseñado para satisfacer, lo mejor posible, sus necesidades actuales.
- Que se le proporcione información adecuada para que pueda dar su consentimiento informado para el inicio de los servicios, la continuación de los servicios, la transferencia de servicios a otro proveedor de atención médica o la finalización de los servicios.
- Para solicitar y recibir información completa y actualizada relacionada con su condición, tratamiento, tratamientos alternativos, riesgo de tratamiento o planes de atención
- Recibir tratamiento y servicios dentro del alcance de su plan de atención, de manera oportuna y profesional, mientras se le informa completamente sobre las políticas, procedimientos y cargos de nuestra farmacia.
- Para solicitar y recibir datos sobre el tratamiento, servicios o costos de los mismos, de forma privada y confidencial.
- Recibir información relacionada con los usos y la divulgación de su plan de atención.
- Para que su plan de atención permanezca privado y confidencial, excepto lo requerido y permitido por la ley
- Recibir instrucciones sobre cómo manejar el retiro de medicamentos.
- A la confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del cliente / paciente y de la Información de salud protegida; La PHI solo se compartirá con el Programa de manejo de pacientes de acuerdo con las leyes estatales y federales
- Recibir información sobre cómo acceder al apoyo de los grupos de defensa de los consumidores.
- Recibir información de salud y seguridad de la farmacia para incluir los derechos y responsabilidades de los consumidores.
- Conocer la filosofía y características del programa de manejo de pacientes.
- Para identificar a los miembros del personal del programa, incluido el programa y su título de trabajo, y hablar con un supervisor del supervisor del miembro del personal si se solicita
- Hablar con un profesional de la salud.
- Recibir información sobre el programa de manejo del paciente.
- Recibir información administrativa sobre los cambios o la finalización del programa de manejo del paciente.
- Para rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento
- Estar completamente informado con anticipación sobre la atención / servicio que se brindará, incluidas las disciplinas que brindan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención.
- Ser informado, tanto oralmente como por escrito, antes de la atención que se le brinda, de los cargos, incluido el pago de la atención / servicio que se espera de terceros y cualquier cargo por el cual el cliente / paciente será responsable.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que proporcionará la organización y las limitaciones específicas de esos servicios.
- Participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de atención.
- Para rechazar la atención o el tratamiento después de que se presentan las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
- Ser informado de los derechos del cliente / paciente según la ley estatal para formular una directiva avanzada, si corresponde
- Que la propiedad y la persona sean tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente / paciente.

- Ser capaz de identificar a los miembros del personal visitante a través de una identificación adecuada.
- Estar libre de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas las lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de la propiedad del cliente / paciente.
- Para expresar quejas / reclamos sobre el tratamiento o la atención, la falta de respeto de la propiedad o recomendar cambios en la política, el personal o la atención / servicio sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalia.
- Tener quejas / reclamos sobre el tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona) o la falta de respeto de la propiedad investigada.
- Ser informado sobre las políticas y procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de registros clínicos.
- Para elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico tratante, si corresponde
- Recibir atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde
- Ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se refiera a una organización.
- Estar completamente informado de las responsabilidades propias.

Responsabilidades del paciente

- Para proporcionar información precisa y completa sobre su historial médico pasado y presente
- Aceptar un programa de servicios e informar cualquier cancelación de citas y / o tratamientos programados
- Participar en el desarrollo y actualización de un plan de atención.
- Para comunicar si comprende claramente el curso del tratamiento y el plan de atención
- Cumplir con el plan de atención y las instrucciones clínicas.
- Aceptar la responsabilidad por sus acciones, si rechaza el tratamiento o no cumple con el tratamiento y los servicios prescritos.
- Respetar los derechos del personal de farmacia.
- Notificar a su médico y a la farmacia con posibles efectos secundarios y / o complicaciones
- Para notificar a la farmacia de Brightpoint por teléfono cuando el suministro de medicamentos se está agotando, por lo que es posible que se lo envíen de inmediato
- Para enviar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa en la medida que lo exija la ley.
- Proporcionar información clínica y de contacto precisa y notificar al programa de manejo del paciente los cambios en esta información.
- Notificar a su proveedor tratante de su participación en el programa de manejo de pacientes, si corresponde.

Si tiene preguntas, inquietudes o problemas que requieran asistencia, llámenos. Las quejas se enviarán a la administración y usted recibirá una respuesta dentro de los cinco días hábiles.

Información Adicional

- Retiros de medicamentos
 - Si tiene preguntas sobre un retiro de medicamentos o cree que puede haber sido afectado por un retiro de medicamentos, comuníquese con el personal de la farmacia de Brightpoint. El personal de la farmacia de Brightpoint se pondrá en contacto con los pacientes cuando sea necesario si han sido afectados por un retiro del mercado.
- Efectos adversos a la medicación
 - Si experimenta efectos adversos al medicamento, comuníquese con su médico o con el personal de la farmacia de Brightpoint.
- Protocolos de sustitución de drogas
 - De vez en cuando es necesario sustituir medicamentos genéricos por medicamentos de marca. Esto podría ocurrir debido a que su compañía de seguro prefiere que el genérico sea dispensado o para reducir su copago. Si es necesario realizar una sustitución, un miembro del personal de la farmacia especializada se comunicará con usted antes de enviar el medicamento para informarle de la sustitución.
- Quejas
 - Comuníquese con la farmacia por teléfono, fax, redacción y / o a través del sitio web si tiene preguntas, inquietudes o quejas que requieren asistencia. Las quejas se enviarán a la gerencia y recibirá una respuesta dentro de los 5 días hábiles.
- Eliminación adecuada de los medicamentos no utilizados
 - Para obtener instrucciones sobre cómo desechar correctamente los medicamentos no utilizados, comuníquese con la farmacia de Brightpoint para obtener instrucciones o visite los siguientes sitios del web de la FDA para obtener información e instrucciones.

No tire los medicamentos no utilizados ni los tire por el fregadero o el desagüe.

<http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm>

http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuring_safe_use_of_medicine/safedisposalofmedicines/ucm186187.htm

Farmacia de Brightpoint
Dirección: 1543 Inwood Avenue
(3er piso)
Bronx, NY 10452
Lunes a Viernes de 9 a.m. a 6 p.m.
Sábado - Domingo: Cerrado
Teléfono: (833) 789-5305

Los pacientes y los cuidadores tienen derecho a expresar sus quejas con respecto a la farmacia de Brightpoint. Las quejas se pueden hacer por teléfono, fax, redacción y / o vía el sitio web.

- **Estado de Nueva York Board de Farmacia**
 - Sitio web: [www.op.nysed.gov.opd /](http://www.op.nysed.gov.opd/)
 - Teléfono: (800) 442-8106
 - Cualquier persona puede presentar una queja contra una farmacia, pero las quejas deben recibirse por escrito. Un consumidor puede completar el formulario de quejas en línea o llamar al número de teléfono anterior para que le envíen uno por correo.
- **Información de quejas de ACHC**
 - Sitio web: <http://achc.org/contact/complaint-policy-process>
 - Para obtener más información, puede comunicarse con ACHC sin costo al (855) 937-2242 o 919-785-1214 y solicitar el Departamento de Quejas

PLAN DE PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Brightpoint Pharmacy tiene un plan integral de preparación para emergencias en caso de que ocurra un desastre. Los desastres pueden incluir incendios en nuestras instalaciones, derrames químicos en la comunidad, tormentas de nieve, tornados y evacuaciones de la comunidad. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades de medicamentos recetados. Cuando existe una amenaza de desastre o de inclemencias del tiempo en el área local, Brightpoint Pharmacy se comunicará con usted antes de cualquier atrocidad que la ciudad pueda encontrar. Sin embargo, si existe una amenaza de desastre o inclemencias del tiempo en un área que reside fuera del área de Bronx, NY, es su responsabilidad comunicarse con la farmacia antes de que ocurra (si está permitido). Este proceso asegurará que tengas suficiente medicación para sostenerte.

La farmacia de Brightpoint utilizará todos los recursos disponibles para continuar brindándole servicios. Sin embargo, puede haber circunstancias en las que la farmacia de Brightpoint no pueda satisfacer sus necesidades debido al alcance del desastre. En ese caso, debe utilizar los recursos de su centro de rescate o médico local. Lea la siguiente guía para ayudarlo en caso de una emergencia o desastre:

1. La farmacia lo llamará de 3 a 5 días antes de cualquier emergencia por mal tiempo, como una tormenta de nieve que utilice las actualizaciones del tiempo como punto de referencia.
 - a. Si no se encuentra en el área de Bronx, Nueva York y sabe que experimentará condiciones climáticas adversas, será su responsabilidad llamar a la farmacia de 3 a 5 días antes de que ocurra.
2. La farmacia enviará su medicamento a través de un servicio de mensajería o UPS al día siguiente durante cualquier sospecha de emergencias de clima inclemente.
3. Si la farmacia no puede entregarle su medicamento antes de un mal tiempo, si ocurre una emergencia, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia local especializada para que no se quede sin medicamentos.
4. Si ocurre un desastre local y la farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede comunicarse con la farmacia, escuche las noticias locales y los centros de rescate para obtener consejos sobre cómo obtener medicamentos. Visite su hospital local de inmediato si omite una dosis.

5. La farmacia recomienda que todos los pacientes dejen un número de teléfono de emergencia secundario. Si tiene una emergencia que no sea ambiental sino personal y necesita su medicamento, comuníquese con la farmacia cuando le resulte conveniente y le ayudaremos .

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD EN EL HOGAR

Aquí hay algunas pautas útiles para ayudarlo a vigilar cuidadosamente su hogar y mantener hábitos seguros. La forma segura es siempre la mejor manera de hacer las cosas. Los atajos pueden ocurrir. Corrija las condiciones inseguras antes de que causen un accidente. Tome responsabilidad y mantenga su casa segura. Mantener a mano los números telefónicos de emergencia.

Limpiando tus manos

El paso más importante para prevenir la propagación de gérmenes e infecciones es lavarse las manos. Lávese las manos a menudo. Asegúrese de lavarse las manos cada vez que:

- Toque sangre o fluidos corporales.
- Toque las latas de cama, los aderezos u otros artículos sucios
- Use el baño o la habitación.

Si está tosiendo, estornudando o sonándose la nariz, lávese las manos con frecuencia. Antes de comer, siempre lave sus manos.

➤ **Cómo debe lavarse las manos con agua y jabón.**

- Moje sus manos y muñecas con agua tibia
- Use jabón, haga una buena espuma y frote con fuerza durante 15 segundos o más.
- Enjuáguese bien las manos
- Seque bien sus manos
- Use una toalla de papel limpia para cerrar el agua y tirar la toalla de papel

➤ **Cómo debe limpiarse las manos con desinfectantes para manos (limpiadores de manos sin agua)**

- Para productos de gel use una aplicación.
- Para productos de espuma, use una cantidad del tamaño de una pelota de golf.
- Aplicar el producto en la palma de su mano.
- Frote sus manos juntas y cubra todas las superficies de sus manos y dedos hasta que estén secas

Medicación

- Si hay niños en el hogar, almacene medicamentos y venenos en recipientes a prueba de niños y fuera de su alcance.
- Todos los medicamentos deben etiquetarse claramente y dejarse en sus envases originales.
- No le dé ni tome medicamentos que hayan sido recetados a otras personas

- Al tomar o administrar un medicamento, lea la etiqueta y mida las dosis cuidadosamente y conozca los efectos secundarios del medicamento que está tomando.
- Antes de administrarse un medicamento inyectable para usted u otras personas, lávese bien las manos y prepare un área limpia para administrar la inyección.

Elementos de movilidad

Cuando se utilizan elementos de movilidad para desplazarse, tales como; Bastones, andadores, sillas de ruedas o muletas, debe tener mucho cuidado para evitar resbalones y caídas.

1. Tenga mucho cuidado para evitar el uso de andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas
2. Siempre ponga las sillas de ruedas o los caminantes sentados en la posición de bloqueo al levantarse o antes de sentarse.
3. Use zapatos cuando use estos artículos e intente evitar obstáculos en su camino, así como superficies suaves y desiguales.

Resbalones y caídas

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

- Organizar muebles para evitar una carrera de obstáculos.
- Asegure las alfombras de tiro o elimínelas todas juntas
- Instale pasamanos en todas las escaleras, duchas, bañeras y baños
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque tapetes de goma o rejillas en duchas y bañeras.
- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, dificultad para respirar o mareos
- Limpie toda el agua, aceite o grasa derramada inmediatamente
- Recoja y guarde sorpresas desde debajo del pie, incluidos los cables eléctricos.
- Mantener los cajones y armarios cerrados.
- Instale buena iluminación para evitar buscar en la oscuridad.

Levantamiento

Si es demasiado grande, demasiado pesado o demasiado incómodo para moverse solo: OBTENGA AYUDA. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir lesiones o dolor en la parte baja de la espalda.

- Párese cerca de la carga con los pies separados para un buen equilibrio
- Dobla tus rodillas y monte la carga a horcajadas
- Mantenga su espalda lo más recta posible mientras levanta y transporte la carga
- Evite torcer su cuerpo cuando lleve una carga
- Planee con anticipación - despeje su camino

Accidentes Eléctricos

Esté atento a las señales de alerta temprana; Sobrecalentamiento, olor a quemado, chispas. Desenchufe el aparato y hágalo revisar de inmediato. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir accidentes eléctricos.

- Mantenga los cables y aparatos eléctricos lejos del agua.
- No enchufe los cables debajo de las alfombras, a través de puertas o cerca de calentadores. Revise los cables por daños antes de usar
- Los cables de extensión deben tener un cable lo suficientemente grande para electrodomésticos más grandes
- Si tiene un enchufe o cable roto, consígalo de inmediato
- Utilice una conexión a tierra en los enchufes de 3 cables para evitar descargas en caso de fallo eléctrico.
- No sobrecargue los tomacorrientes con demasiados enchufes.
- Use adaptadores de tres clavijas cuando sea necesario.

¿Olor a gas?

- Abrir ventanas y puertas
- Apague el aparato involucrado (puede consultar la parte delantera de su guía telefónica para obtener instrucciones sobre cómo apagar el gas de su casa)
- No use fósforos ni encienda interruptores eléctricos
- No use el teléfono: la marcación puede generar chispas eléctricas
- No encienda velas
- Llame a la compañía de gas desde la casa de un vecino
- Si su compañía de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas

Fuego

Pre-planee y practique su escape de fuego. Planee por lo menos dos maneras de salir de su casa. Si su salida de incendios es a través de una ventana, asegúrese de que se abra fácilmente. Si está 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. Aquí hay algunos pasos para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo ya que son su mejor alerta temprana, realice pruebas con frecuencia y cambie la batería cada año
- Si hay oxígeno en uso, coloque un cartel de "No fumar" a la vista de todas las personas que entren a la casa
Tirar los periódicos viejos, revistas y cajas
- Vaciar regularmente las papeleras y los basureros.
- No permita ceniceros ni coloque fósforos en las papeleras a menos que sepa que están fuera y que se hayan mojado primero o que se hayan tirado al inodoro.
- Haga revisar su chimenea con frecuencia
 - Buscar y reparar grietas y morteros sueltos.
 - Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos del área donde las chispas podrían golpearlas.
- Tenga cuidado al usar calentadores de espacio.
- Siga las instrucciones cuando use una almohadilla térmica para evitar quemaduras graves.

- Revise su horno y tuberías regularmente
 - Si las paredes o techos cercanos se sienten calientes, agregue aislamiento
- Mantenga un extinguidor de incendios en su hogar y sepa cómo usarlo.

Si tiene un incendio o sospechas de un incendio

1. Tome medidas inmediatas según el plan: Escapar es su prioridad principal
2. Obtenga ayuda en el camino, sin demora, LLAME AL 9-1-1
3. Si se corta la escalera de incendios, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo y la señal de ayuda desde la ventana.

Grupos de apoyo al paciente, educación y capacitación

- Soporte:
 - Visite www.mayoclinic.org
 - Escriba su estado / condición de enfermedad en la barra de búsqueda y seleccione el estado de la enfermedad
 - En el lado izquierdo, haga clic en "Copiar y soporte"

Recursos educativos y apoyo al consumidor

- Para obtener información y contenido de salud basados en evidencia para condiciones y diagnósticos comunes, incluidos los recursos de apoyo de la comunidad, puede visitar los siguientes sitios web:

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>
<https://www.cdc.gov/>
https://wwwcf.nlm.nih.gov/hsrr_search/index.cfm
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/clinical>
<https://www.fda.gov/Drugs/default.htm>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

DEFINICIONES: las palabras "nosotros", "nosotras" y "nuestro", como se usan en este aviso, se refieren a Inc., también conocida como la farmacia de Brightpoint, y a todos sus empleados. Cuando usamos la palabra "usted" o "su" en este aviso, nos referimos a cualquier persona acerca de la cual tenemos información médica que recibimos o creamos en nuestra capacidad de proveedor de atención médica. Si alguna de esas personas es menor de edad o tiene un tutor legal u otro representante personal, entonces, en cuanto a esas personas, este aviso se dirige al padre del menor, al tutor legal u otro representante personal, pero "usted" y "su" se refiere a la persona menor o incompetente. Las palabras "información médica", como se usan en este aviso, significan información recibida o creada por nosotros sobre su atención médica y de la cual es razonable que creamos que podemos identificarlo. Dicha información se conoce como "información médica protegida" en las leyes federales de privacidad de la atención

médica. La información de la cual usted no pudo ser identificado no es información protegida de salud y no es "información médica", como se usa ese término en este aviso.

NUESTROS DEBERES EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Tenemos los siguientes deberes en cuanto a su información médica:

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información médica, que le notifiquemos nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información médica, y que le notifiquemos cualquier incumplimiento de su información médica.

Por "violación de su información médica", nos referimos, en general, a la adquisición, acceso, uso o divulgación de su información médica de una manera que no está permitida por las leyes aplicables de privacidad de la atención médica. Sin embargo, ciertas adquisiciones, accesos, usos y divulgaciones involuntarias e voluntarias; revelaciones como resultado de lo cual nosotros o nuestros contratistas creemos de buena fe que la persona no autorizada a quien se hizo la divulgación no habría podido retener la información de manera razonable; y adquisiciones, accesos, usos y divulgaciones con respecto a los cuales podemos demostrar que hay una baja probabilidad de que la información haya sido comprometida no se consideran violaciones. La divulgación de información que se haya convertido en inutilizable o ilegible por el uso de un método aprobado por funcionarios gubernamentales designados no se considera una violación.

Estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este aviso mientras este aviso permanezca vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer efectivas las disposiciones del aviso para toda la información médica que mantenemos.

Si revisamos este aviso, haremos que el aviso revisado esté disponible para que lo lleve con usted a solicitud de cualquiera de nuestras oficinas clínicas; publicaremos el aviso revisado en un lugar claro y prominente en cada una de nuestras oficinas clínicas, donde puede leerlo; y publicaremos el aviso revisado en nuestro sitio web en Brightpointhealth.org/patients/.

SUS DERECHOS EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica y una breve descripción de cómo puede ejercer esos derechos:

Tiene derecho a solicitar que limitemos ciertos usos y divulgaciones de su información médica. Si solicita que limitemos la divulgación a su plan de salud de su información médica relacionada con un artículo o servicio de atención médica, debemos aceptar dicha restricción en las siguientes circunstancias:

- Si usted o alguien en su nombre que no sea su plan de salud ha pagado la totalidad de ese artículo o servicio de atención médica; y
- El propósito de la divulgación que solicita que restringiéramos sería para pagos u operaciones de atención médica y no está requerido por la ley.

No estamos obligados a aceptar otras restricciones que usted solicite sobre el uso o la divulgación de su información médica, si la ley permite estos usos y divulgaciones.

Usted tiene el derecho de solicitar, recibir comunicaciones sobre su información médica de parte de nuestros contratistas o de nosotros por medios alternativos, o en lugares alternativos para proteger la confidencialidad de dichas comunicaciones y, en la medida en que sus solicitudes sean razonables, debemos atenderlas.

Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su información médica, excepto por:

- notas de psicoterapia;
- información compilada en anticipación razonable de un procedimiento civil, penal o administrativo; y
- cierta información que está sujeta a restricciones bajo la ley.

Tiene derecho a que modifiquemos su información médica: a menos que determinemos que la información médica que es el objeto de su solicitud de modificación:

- no fue originada por nosotros y el originador de la información permanece disponible para actuar sobre la enmienda solicitada;
- no se encuentra en los registros que mantenemos y que se refieren específicamente a usted (es decir, los registros que nos solicita que modifiquemos no están en un "conjunto de registros designados", tal como se define ese término en la ley aplicable); o
- no está en los registros que tendría derecho a inspeccionar, como se describe anteriormente.

Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros en los seis años anteriores a la fecha en que se realiza su solicitud de una contabilidad, a excepción de las divulgaciones requeridas o permitidas por la ley y realizadas:

- realizar operaciones de tratamiento, pago y atención médica; para usted;
- sin su autorización, pero requerido o permitido por la ley aplicable;
- conforme a su autorización por escrito;
- para propósitos de directorio o notificación;
- por razones de seguridad nacional o inteligencia;
- a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley;
- después de excluir cierta información de identificación sobre usted y sus familiares, miembros del hogar y empleadores según lo permitido por la ley (es decir, las revelaciones en un "conjunto de datos limitados" según la ley aplicable define ese término); o
- antes de que tuviéramos que cumplir con las leyes federales que requieren este aviso.

Usted tiene derecho a recibir, previa solicitud, una copia impresa de este aviso, incluso si previamente ha aceptado recibir avisos de su información médica de manera electrónica.

Puede ejercer todos los derechos descritos anteriormente enviando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad indicando claramente lo que desea que hagamos, utilizando la información de contacto que se encuentra al final de este aviso.

Puede solicitar una copia por escrito de este aviso en cualquiera de nuestras oficinas clínicas o contactando a nuestro Oficial de Privacidad, utilizando la información de contacto que se proporciona al final de este aviso.

Usted puede QUEJARSE con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Para presentarnos una queja, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad, utilizando la información de contacto que se proporciona al final de este aviso. Es posible que le solicitemos que envíe cualquier queja por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

USOS Y DIVULGACIONES QUE PODEMOS HACER SIN SU AUTORIZACIÓN.

Podemos usar y divulgar su información médica para los siguientes fines sin su autorización, excepto por lo limitado en este aviso:

- **Tratamiento:** Utilizaremos y divulgaremos su información médica para brindarle atención médica y para coordinar o administrar su atención médica. Divulgaremos la información médica necesaria a las personas u organizaciones involucradas en su atención (como médicos, enfermeras, asistentes médicos, técnicos, estudiantes de medicina, hospitales y otro personal de atención médica u organización), ya sea que estén o no empleados o afiliados. Con Brightpoint Health. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a un especialista, laboratorio u otro proveedor o centro que su médico le ha pedido que lo ayude con su atención.
- **Pago:** Usaremos y divulgaremos su información médica para obtener el pago por los servicios de atención médica que le brindamos. Podemos divulgar información sobre usted para averiguar si un servicio está cubierto, y para facturación, administración de reclamos, procesamiento de datos médicos y pagos. La información que utilizamos y divulgamos con fines de pago puede incluir copias de partes o todos sus registros médicos que consideremos necesarios para el pago. Por ejemplo, podemos enviarle la información de su compañía de seguros que lo identifica a usted, a su diagnóstico y a los procedimientos y suministros utilizados para tratarle, a fin de recibir el pago de su compañía de seguros.
- **Operaciones de atención médica:** Usaremos y divulgaremos su información médica para llevar a cabo las actividades comerciales de nuestra práctica, para evaluar la calidad de la atención que hemos brindado y para revisar el desempeño de nuestros empleados. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con profesionales de la salud en formación y con nuestros empleados que no están directamente involucrados en su atención para proporcionar capacitación y educación continuas. También podemos divulgar su información de salud a otras empresas o personas con las que tenemos contratos para proporcionar facturación, transcripción, consultoría u otros servicios necesarios para respaldar nuestro trabajo. Antes de compartir información médica con nuestros contratistas, exigiremos que dichos contratistas acuerden por escrito proteger la privacidad de su información de salud de la misma

USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES QUE PODEMOS HACER SIN SU AUTORIZACIÓN.

También podemos usar y divulgar su información médica para los siguientes fines sin su autorización, excepto por lo limitado en este aviso:

- **Según lo exija la ley-** en la medida en que el uso o la divulgación cumpla con los requisitos pertinentes de la ley y se limite a ellos.
- **Para actividades de salud pública-** como la divulgación a agencias gubernamentales autorizadas para recibir información sobre ciertas enfermedades o para informar sobre abuso infantil o negligencia a las autoridades gubernamentales apropiadas, a su empleador si le brindamos atención médica a solicitud de su empleador y a las escuelas sobre las inmunizaciones si la ley exige que la escuela tenga dicha información antes de admitirlo y si recibimos su consentimiento verbal para la divulgación a la escuela y documentamos dicho acuerdo.
- **Para informar sobre las víctimas de abuso-** negligencia o violencia doméstica a las agencias autorizadas para proteger a dichas víctimas, en la medida en que creamos que tales revelaciones son necesarias para proteger a dichas víctimas, y en la medida en que dichas divulgaciones están autorizadas por la ley.
- **Para actividades de supervisión de salud-** a agencias de supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley, como auditorías; investigaciones o procedimientos civiles, penales y administrativos; inspecciones, licencias o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, para la supervisión de los programas de beneficios del gobierno, para la regulación gubernamental de la atención médica y para hacer cumplir las leyes de derechos civiles.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos-** en respuesta a órdenes judiciales y, en algunas circunstancias, para responder a citaciones.
- **Para fines de cumplimiento de la ley-** en respuesta a órdenes judiciales o órdenes judiciales ordenadas por el tribunal; en respuesta a citaciones del gran jurado; y, en algunas circunstancias, en respuesta a solicitudes administrativas de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; para ayudar a la policía a identificar o localizar a fugitivos o personas desaparecidas; para alertar a la policía de una muerte que podría ser resultado de una conducta criminal; reportar el crimen en nuestras instalaciones; y para alertar a la policía de situaciones de emergencia.
- **Acerca de las personas que han fallecido:** a médicos forenses, médicos forenses y directores de funerarias según sea necesario para que puedan cumplir con sus obligaciones.
- **Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos a organizaciones dedicadas a la obtención:** almacenamiento y trasplante de órganos, ojos y tejidos de personas que han fallecido; Para facilitar la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para fines de investigación:** bajo ciertas circunstancias, y bajo la supervisión y con la aprobación de una junta de revisión institucional o junta de privacidad que cumpla con los requisitos de la ley aplicable.

- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** en la medida en que el uso o la divulgación sea necesario para evitar dicha amenaza y sea para una persona o personas que razonablemente puedan prevenir o disminuir la amenaza, y para las autoridades policiales cuando sea necesario. para que identifiquen o detengan a una persona que haya admitido haber cometido un delito violento o que haya escapado de una institución correccional, con ciertas limitaciones.
- **Para funciones gubernamentales especializadas:** como ciertas funciones de asuntos militares o de veteranos, funciones de seguridad nacional o de inteligencia, protección de ciertos funcionarios gubernamentales, determinaciones de idoneidad médica para las autorizaciones de seguridad del gobierno, y según sea necesario para ciertos deberes de custodia de instalaciones correccionales y agencias de cumplimiento de la ley.
- **Para fines de compensación de trabajadores:** según lo autorizado y según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con los programas de compensación de trabajadores establecidos por ley y que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Comunicaciones de recaudación de fondos:** para usted, para nuestros contratistas y para las fundaciones relacionadas con la Universidad de Brightpoint, limitadas al uso y divulgación de su información demográfica, sus fechas de tratamiento, los médicos y departamentos que lo tratan, su información de resultados y el estado de su seguro. Cada vez que reciba una comunicación de recaudación de fondos, se le recordará que puede optar por no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos, con información sobre cómo cancelar la suscripción. Si opta por no participar, no recibirá más comunicaciones de recaudación de fondos de nuestra parte a menos que opte de nuevo. Su voluntad o falta de voluntad para recibir comunicaciones de recaudación de fondos no afectarán su tratamiento ni nuestro pago.

USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES QUE HACEMOS SIN SU AUTORIZACIÓN A MENOS QUE USTED OBJETIVO. También podemos usar y divulgar su información médica para los siguientes fines sin su autorización, a menos que usted se oponga a las circunstancias que se describen a continuación y, como se limita en este aviso:

- **Para obtener información del directorio de las instalaciones-** podemos divulgar al clero su nombre, su ubicación dentro de nuestras instalaciones, su estado general y su afiliación religiosa. A excepción de su afiliación religiosa, podemos divulgar el mismo tipo de información a otras personas que lo soliciten por su nombre. Si desea restringir o prohibir algunas o todas las divulgaciones descritas en este párrafo para obtener información del directorio, puede hacerlo informándolo verbalmente, por teléfono, por correo electrónico o por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, utilizando la información de contacto que se proporciona al final. de este aviso.
- **A un miembro de la familia u otro familiar-** Amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted, podemos divulgar información médica directamente relevante a la participación de esa persona en su atención médica o al pago de su atención médica, y para otros, podemos divulgar información sobre su ubicación, condición general o muerte, con el fin de notificar o asistir en la notificación de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado. Para los usos y divulgaciones permitidos en virtud de este párrafo, si está

presente o está disponible de alguna otra manera antes de que hagamos el uso o la divulgación y si tenga la capacidad para tomar decisiones de atención médica, debemos hacer al menos una de las siguientes cosas:

- Obtener su consentimiento verbal o escrito para el uso o divulgación;
- Darle la oportunidad de objetar el uso o divulgación y no recibir ninguna objeción de usted; o
- Inferir razonablemente, en función del ejercicio del juicio profesional, que no se opone al uso o divulgación.

Para las divulgaciones permitidas en virtud de este párrafo, si no está presente antes de que hagamos la divulgación o la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la divulgación no se puede proporcionar debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, entonces podemos usar el juicio profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted y, de ser así, utilizaremos o divulgaremos solo la información que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica o el pago de su atención médica o que sea necesaria para fines de notificación.

USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDEN REQUERIR SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.

Con las excepciones mencionadas a continuación, no usaremos ni divulgaremos su información médica de los tipos que se describen a continuación, a menos que recibamos su autorización por escrito para hacerlo:

Notas de psicoterapia: Son notas registradas por un proveedor de salud del comportamiento que documenta o analiza el contenido de la conversación durante una sesión de asesoramiento individual, grupal, conjunta o familiar, que se separan del resto de su registro médico. Los registros de horarios de citas, medicamentos, diagnósticos, resultados de exámenes u otra información de salud del comportamiento no relacionada con el contenido de una sesión de asesoramiento no son notas de psicoterapia. No usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización por escrito para hacerlo, a excepción de los siguientes usos y divulgaciones, que pueden realizarse sin su autorización:

- Por el originador de las notas para tratamiento;
- Para la formación de nuestros propios estudiantes y empleados en salud mental;
- Para defendernos en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted;
- Al Secretario federal de Salud y Servicios Humanos cuando sea requerido por él o ella para investigar nuestro cumplimiento con la ley federal aplicable;
- Cuando sea requerido por la ley;
- Para actividades de supervisión de la salud;
- A médicos forenses y examinadores médicos sobre personas que han fallecido; y
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad, en la medida en que el uso o la divulgación sea necesario para evitar dicha amenaza y sea para una persona o personas que razonablemente puedan prevenir o disminuir la amenaza.

Mercadeo: significa comunicaciones sobre un producto o servicio que alienta a la persona que recibe la comunicación a comprar o usar el producto o servicio. Sin embargo, siempre que no recibamos ningún pago del proveedor del producto o servicio a cambio de realizar la comunicación, no se considerarán comunicaciones de mercadeo:

- Comunicaciones sobre medicamentos ya recetados para usted;
- Comunicaciones para ayudar con su tratamiento; y
- Comunicación
- Le enviamos información sobre alternativas de tratamiento o no tratamiento para el manejo de su caso o la coordinación de su atención

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de comercialización sin su autorización por escrito para hacerlo, excepto para los siguientes usos y divulgaciones, que pueden realizarse sin su autorización:

- Comunicaciones cara a cara con usted; y
- Regalos promocionales de poco valor para nosotros.

Si realizamos cualquier comunicación de mercadeo y recibimos el pago de alguien que no sea usted por hacer la comunicación, su autorización para que hagamos la comunicación debe indicar que recibiremos dicho pago.

Venta de información médica. Una venta de información médica significa, en general, nuestra divulgación de información médica a cambio del pago por parte de la persona o entidad que recibió la información. Ciertas revelaciones limitadas a nuestros contratistas y para fines de tratamiento, pago, investigación y similares no se consideran ventas, incluso si recibimos el pago de la divulgación. No venderemos su información médica a menos que tengamos su autorización por escrito para hacerlo. Esa autorización debe indicar que recibiremos el pago por la divulgación.

Para obtener más información, revocar un consentimiento / autorización o informar un problema:

Para el procedimiento relacionado con el ejercicio de cualquiera de sus derechos en virtud de este Aviso, revocar un consentimiento o autorización o si tiene preguntas o desea información adicional, puede póngase en contacto con el Oficial de Privacidad al 800-368-1019.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Brightpoint o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en las siguientes direcciones.

Oficial de Privacidad
Maxor National Pharmacy
Services Corp.
320 S Polk, Suite 100
Amarillo, TX
79101
(800) 658- 6146
privacy@maxor.com

Oficina de los derechos civiles
U.S Department of Health & Human Services
200 Independence Ave, S.W Room 509F
Washington, D.C 20201
(800) 368-1019
hhs.mail@hhs.gov

No habrá consecuencias adversas ni represalias contra usted por presentar una queja

**RECONOCIMIENTO DEL PAQUETE DE BIENVENIDA INFORMATIVO A
PROGRAMA DE PATHFINDER DE PRESCRIPCIÓN DE BRIGHTPOINT PHARMACY**

Confirme que ha recibido el paquete de bienvenida al **PROGRAMA DE PRESENTACIÓN DE PADRES DE BRIGHTPOINT PHARMACY** firmando y enviando este formulario en el sobre adjunto con franqueo pagado. Los formularios completados se pueden enviar por correo o entregarse en:

**Farmacia de punto brillante
1543 Inwood Avenue (3er piso)
Bronx, NY 10452**

Confirmando que he recibido el Paquete de bienvenida al **PROGRAMA DE RECURSOS DE PRESCRIPCIÓN DE BRIGHTPOINT PHARMACY**, que incluye Horas de operación, Información de contacto, Declaración de derechos y responsabilidades del paciente, Obligación financiera, Retiro de medicamentos, Proceso de quejas e información sobre políticas de privacidad y confidencialidad.

Nombre (Favor de imprimir) _____

Firma _____

Dirección de Envío _____

Código postal _____

Teléfono # _____

Fecha _____

Gracias por elegir Brightpoint Pharmacy para atender todas sus necesidades farmacéuticas.