



Estimado paciente o cuidador:

¡Bienvenido a Maxor Specialty Pharmacy! Estamos muy entusiasmados con la oportunidad de satisfacer todas sus necesidades de farmacia. Los materiales de bienvenida y las monografías de medicamentos están disponibles en español bajo petición. Los materiales de bienvenida y las monografías de medicamentos están disponibles en español bajo petición.

Nuestros miembros del equipo están disponibles de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora estándar central. Nuestro equipo en guardia consiste de atención al cliente y representantes clínicos que están disponibles fuera del horario laboral y los fines de semana para asuntos urgentes.

Esperamos servirle en nuestras dos farmacias de **infusión**:



Amarillo:

216 S. Polk Street
Amarillo, TX 79101
Teléfono: 866-629-6779
Fax: 866-217-8034



Lubbock:

6101 43rd Street, Suite C
Lubbock, TX 79407
Teléfono: 800-658-6046
Fax: 800-791-7851



*Centro de excelencia de
enfermedades raras y de
huérfanos



Kings Mountain:

502 W. King Street, LL20
Kings Mountain, NC 28086
Teléfono: 704-734-1923
Fax: 704-734-1922



Bogart:

150 Cleveland Road, Suite B
Bogart, GA 30622
Teléfono: 800-818-6486
Fax: 800-818-6490



Tome en cuenta que Maxor Specialty Pharmacy podría utilizar otra farmacia dentro de la red de Maxor para procesar su pedido. Esperamos poder ofrecerle el mejor servicio posible. Sabemos que tiene muchas opciones y le agradecemos por haber elegido Maxor Specialty Pharmacy

Atentamente,
El equipo de Maxor Specialty Pharmacy

Ponemos a nuestros pacientes en el centro de todo
lo que hacemos.

www.maxorspecialty.com

Mejoramos los
resultados
cada día

Reconocemos que manejar una enfermedad crónica o una enfermedad grave puede ser abrumador a veces. Estamos aquí para usted. En Maxor Specialty Pharmacy, nuestro personal se dedica a trabajar con usted, sus médicos y enfermeros, y la familia y amigos para lograr un equipo de atención médica totalmente integrado.

Usted es nuestro propósito principal.

✓ Atención personalizada al paciente

Nuestros miembros del personal capacitado trabajarán con usted para analizar su plan de tratamiento, y abordaremos las preguntas o inquietudes.

✓ 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 dificultad que pueda tener con su tratamiento se trate de inmediato con sus médicos.

✓ Seguimiento regular

Obtener sus medicamentos y suministros médicos de forma rápida y eficiente es de suma importancia. Estaremos en estrecho contacto con usted durante su tratamiento, y podemos ayudarlo con cualquier problema.

✓ Beneficios

El tratamiento puede ser costoso, y lo ayudaremos a desenvolverse a través de las complejidades del sistema de salud para explorar todas las opciones disponibles para usted. Nuestras relaciones con los aseguradores lo ayudarán a proporcionarle información y explicaciones sobre su medicamento y sobre los beneficios médicos. Su calidad de atención es nuestra misión más importante.

✓ Entrega

Ofrecemos entrega rápida y cómoda a su domicilio, lugar de trabajo, o el lugar que usted prefiera. Un miembro del personal se comunicará con usted aproximadamente una semana antes de la fecha de vencimiento de la reposición para coordinar los medicamentos que necesita, actualizar sus registros médicos y de seguro y establecer y confirmar una fecha y una dirección de entrega.

✓ Soporte 24/7

Nuestro personal de farmacia especializado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estamos siempre aquí para contestar preguntas o para tratar las inquietudes.

✓ **Obligación Financiera y Asistencia Financiera**

Antes de que empiece 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 terceros. Estas obligaciones incluyen, entre otras: gastos de bolsillo como deducibles, copagos, coseguro y límites de coseguro anuales y de por vida.

✓ **Reclamaciones de seguros**

El personal presentará reclamaciones a su compañía de seguro de salud en la fecha en que se dispense su medicamento. Si la reclamación es rechazada, un miembro del personal se lo notificará para que podamos trabajar juntos para resolver el problema.

✓ **Copagos**

Debemos recopilar todos los copagos antes del envío de su medicamento. Los copagos se pueden pagar con tarjeta de crédito, débito electrónico de la cuenta corriente por teléfono y con cheque o giro postal a través del correo.

✓ **Programa de Recomendación de Asistencia para el Copago**

Contamos con acceso a programas de asistencia financiera para ayudar con los copagos para asegurar que no haya interrupciones en su tratamiento. Estos programas incluyen cupones de descuento de fabricantes de fármacos, cupones de copago y asistencia de diversas fundaciones de gestión de enfermedades y compañías farmacéuticas.



El personal de Maxor Specialty Pharmacy entiende que su afección médica es compleja y requiere conocimientos especiales al colaborar con su proveedor médico y su compañía de seguros.

Nuestro **Programa de gestión de pacientes** está diseñado para brindarle el servicio personal necesario para ayudarlo a lograr el mayor beneficio de su terapia, e incluye:

- Acceso a personal clínico capacitado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Coordinación de la autorización previa con su compañía de seguros.
- Supervisión del cumplimiento de medicamentos
- Envío de sus medicamentos sin costo alguno
- Capacitación, educación y asesoramiento
- Recordatorios de reposición
- Notificaciones y comunicaciones de myMaxorLink™

Nuestro personal de farmacia especializado monitorea sus medicamentos y el progreso a través de un Programa de gestión de pacientes. Este programa está diseñado para proporcionar beneficios tales como el manejo de los efectos secundarios, la comprensión de sus medicamentos y la asistencia general que se le brindará con respecto a sus medicamentos en todo momento. El plan es diseñado por usted, su médico, su personal de enfermería y su farmacéutico.

Este servicio es gratuito y su participación es voluntaria. Puede optar por no participar en nuestro Programa de Manejo del Paciente en cualquier momento contactando a uno de los miembros de nuestro equipo.



DERECHOS Y RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

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

Derechos de los pacientes

1. Seleccionar a quienes le proporcionan servicios de farmacia.
2. Recibir los servicios apropiados o prescritos de manera profesional sin discriminación relativa con respecto a su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, preferencia sexual o discapacidad física o mental.
3. Ser tratado con amabilidad, cortesía y respeto por todas y cada una de las personas que representa a nuestra farmacia, que le brindaron tratamiento o servicios y no ser objeto de negligencia o abuso, ya sea físico o mental.
4. Ayudar en el desarrollo y la preparación de su plan de atención que está diseñado para satisfacer sus necesidades actuales de la mejor manera posible.
5. Recibir información adecuada de la que puede 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 terminación de los servicios.
6. Solicitar y recibir información completa y actualizada relativa a su afección, tratamiento, tratamientos alternativos, riesgo de tratamiento o planes de atención.
7. Recibir tratamiento y servicios dentro del ámbito de su plan de atención, con prontitud y profesionalismo, estando totalmente informados sobre nuestras políticas, procedimientos y cargos de farmacia.
8. Solicitar y recibir datos relativos a tratamiento, servicios o costos de los mismos.
9. Recibir información relacionada con los usos y divulgación de su plan de atención.
10. Hacer que su plan de atención permanezca privado y confidencial, excepto como lo requiera y permita la ley.
11. Recibir instrucciones sobre el manejo del retiro de medicamentos.
12. Mantener la confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en la historia clínica del cliente/paciente y de la Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI) que solo será compartida con el Programa de Manejo del Paciente de acuerdo con la ley estatal y federal.
13. Recibir información sobre cómo acceder al apoyo de los grupos de defensores del consumidor.
14. Recibir información de farmacia sobre seguridad y salud para incluir los derechos y responsabilidades de los consumidores.
15. Saber acerca de la filosofía y las características del programa de manejo del paciente.
16. Identificar los miembros del personal del programa, incluyendo el programa y su función, y hablar con un supervisor del miembro del personal si se solicita.
17. Hablar con un profesional de atención médica.
18. Recibir información sobre el programa de manejo del paciente.



19. Recibir información administrativa sobre los cambios en el programa de manejo del paciente o sobre su finalización.
20. Rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en cualquier momento.
21. Estar completamente informado de antemano acerca de la atención/servicio a prestar, incluyendo las disciplinas que suministran el cuidado y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación en el plan de atención.
22. Ser informado, tanto de forma oral como por escrito, antes de la atención provista, acerca de los cargos, incluyendo el pago de atención/servicio que se espera de terceros y los cargos de los que el cliente/paciente será responsable.
23. Recibir información sobre el alcance de los servicios que la organización proporcionará y las limitaciones específicas en dichos servicios.
24. Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención.
25. Rechazar la atención o el tratamiento después de haber presentado en su totalidad las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
26. Ser informado acerca de los derechos del cliente/paciente bajo la ley estatal para formular una directiva avanzada, en su caso.
27. Hacer que la propiedad y la persona se traten con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente/paciente.
28. Ser capaz de identificar a los miembros del personal a domicilio a través de la identificación apropiada.
29. No ser sometido a maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluyendo lesiones de origen desconocido, y apropiación indebida de la propiedad del cliente/paciente.
30. Expresar reclamos/quejas sobre el tratamiento o atención, falta de respeto a la propiedad o recomendar cambios en las políticas, el personal o la atención/el servicio sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias.
31. Reclamar/quejarse sobre el tratamiento o la atención que se suministra (o no), o sobre la falta de respeto a la propiedad investigada.
32. Recibir información sobre las políticas y los procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de la historia clínica.
33. Elegir un proveedor de atención médica, incluyendo la elección de un médico especialista, en su caso.
34. Recibir atención adecuada sin discriminación, de acuerdo con las órdenes del médico, en su caso.
35. Recibir información sobre las ventajas financieras cuando se refiere a una organización.
36. Recibir información completa sobre las propias responsabilidades.
37. Recibir información para ayudar en las interacciones con la organización.
38. Recibir información sobre un retraso de la orden y asistencia para obtener el medicamento en otro lugar, si es necesario.



Responsabilidades del paciente

1. Brindar información exacta y completa sobre su historia clínica pasada y presente.
2. Acordar un horario de servicios e informar cualquier cancelación de citas y/o tratamientos programados.
3. Participar en el desarrollo y la actualización de un plan de atención.
4. Comunicar si comprende claramente el curso del tratamiento y el plan de atención.
5. Cumplir con el plan de atención y las instrucciones clínicas.
6. Aceptar la responsabilidad por sus acciones, si rechaza o no cumple el tratamiento, el tratamiento y los servicios prescritos.
7. Respetar los derechos del personal de farmacia.
8. Notificar a su Médico y a la Farmacia acerca de posibles efectos secundarios y/o complicaciones.
9. Notificar a Maxor Specialty Pharmacy por teléfono cuando el suministro de medicamentos se está agotando para que se lo puedan enviar a la brevedad.
10. Presentar los formularios necesarios para participar en el programa en la medida requerida por la ley.
11. Brindar información clínica y de contacto exacta y notificar al programa de manejo del paciente sobre cambios en esta información.
12. Notificar a su proveedor de tratamiento acerca de su participación en el programa de manejo del paciente, en su caso.
13. Mantener cualquier equipo proporcionado
14. Enviar formularios que sean necesarios para recibir los servicios
15. Notificar al proveedor responsable de la participación en los servicios proporcionados por la farmacia
16. Notificar a la farmacia cualquier inquietud sobre la atención o los servicios proporcionados.



Recursos e información adicional:

- Efectos adversos de los medicamentos
 - Si está experimentando efectos adversos del medicamento, comuníquese con su médico o la farmacia.
- Protocolos de reposición de medicamentos
 - De vez en cuando es necesario reemplazar los medicamentos de marca por medicamentos genéricos. Esto podría ocurrir debido a que su compañía de seguros prefiere que se dispense el genérico o para reducir su copago. Si es necesario reponer, un miembro del personal de la farmacia especializado se comunicará con usted antes de enviar el medicamento para informarle sobre la reposición.
- Reclamaciones de seguros
 - Presentaremos reclamaciones a su compañía de seguro de salud para su receta. Si la reclamación es rechazada, un miembro del personal se lo notificará, según sea necesario, para que podamos trabajar juntos para resolver el problema. Es posible que existan obligaciones económicas si nuestra farmacia está fuera de la red para su plan de beneficios para la salud. Si esto sucede, la farmacia lo notificará esto por escrito.
- Reposiciones
 - Un miembro del personal se comunicará con usted aproximadamente una semana antes de su fecha de reposición. Si desea comunicarse con nosotros para su reposición, puede llamarnos y hablar con un coordinador de atención al paciente o farmacéutico para procesar sus solicitudes de reposición. Si es necesario, le ayudaremos con un proceso para reponer una receta, que de otro modo estaría limitada por su plan de beneficios para recetas.
- Transferencias de recetas
 - Si nuestra farmacia ya no puede proveer su medicamento, un farmacéutico transferirá su receta a otra farmacia. Le informaremos acerca de esta transferencia de atención.
 - Si cree que nuestra farmacia no puede satisfacer sus necesidades, podemos transferir su receta a la farmacia adecuada de su elección.
- Eliminación adecuada de objetos punzantes
 - Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos afilados en un recipiente para objetos punzantes. Esto lo proporcionará la farmacia si le han recetado un medicamento inyectable.
- Retiro de medicamentos
 - Si se retira su medicamento, la farmacia especializada se comunicará con usted, con más instrucciones, según las indicaciones de la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) o el fabricante del medicamento.



➤ Recursos de información para el paciente

- Recursos de condición: <https://www.maxor.com/maxor-specialty/condition-resources/>
- Paquete de bienvenida: https://www.maxor.com/wp-content/uploads/2021/07/Welcome-Packet_ALL.pdf
- Encuesta del paciente: www.yourpharmacycares.com

➤ Quejas

- Tanto los pacientes como los cuidadores tienen derecho a expresar sus quejas y/o recomendaciones sobre los servicios de la farmacia. Los pacientes y cuidadores pueden hacerlo directamente por teléfono, fax, enviando correspondencia o un correo electrónico a la farmacia o comunicándose con cualquiera de las siguientes partes.
 - Junta de Farmacia del Estado de Texas
 - Sitio web: <https://www.pharmacy.texas.gov/consumer/complaint.asp>
 - Teléfono: (800) 821-3205 Opción 5
 - Dirección: 333 Guadalupe Street, N.º 3 Austin, TX 78701
 - Cualquier persona puede presentar una queja contra una farmacia, pero lo debe hacer por escrito. Un consumidor puede completar el formulario de queja en línea o llamar al número de teléfono anterior para que se lo envíen por correo.
 - Junta de Farmacia del Estado de Georgia
 - <https://gbp.georgia.gov/about-us/contact-us>
 - Teléfono: (404) 651-8000
 - Dirección: 2 Peachtree Street, NW 6th Floor Atlanta, GA 30303
 - Para presentar una queja contra una farmacia, comuníquese con la Junta de Farmacia del Estado de Georgia por vía telefónica, utilizando el número de teléfono indicado anteriormente.
 - Junta de Farmacia del Estado de Carolina del Norte
 - <https://complaints.ncbop.org/Complaint/begin.aspx>
 - Teléfono: 919-246-1050
 - Dirección: 6015 Farrington Road, Suite 201 Chapel Hill, NC 27517
 - Para presentar una queja contra una farmacia, comuníquese con la Junta de Farmacia del Estado de Carolina del Norte por vía telefónica, utilizando el número de teléfono indicado anteriormente.
 - URAC
 - Sitio web: https://www.urac.org/complaint_step3b/
 - Teléfono: (202)216-9010
 - Dirección: URAC • 1220 L Street, NW, Suite 400 • Washington, DC 20005
 - Para presentar una queja sobre una organización acreditada por URAC, visite el sitio web que se indica arriba para completar y enviar el formulario de queja.
 - Información sobre quejas de ACHC
 - Sitio web: <http://achc.org/contact/complaint-policy-process>



- Para obtener más información, puede llamar al número gratuito de ACHC al (855) 937-2242 o 919-785-1214 y solicitar hablar con el Departamento de Quejas.
 - Información sobre The Joint Commission Complaint
 - Sitio web: https://www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx
 - Dirección de correo electrónico: patientsafetyreport@jointcommission.org
 - Número de fax: 202-216-9010
 - Dirección: The Joint Commission, One Renaissance Blvd, Oak Brook Terrace, Illinois 60181
 - Para presentar una inquietud acerca de una organización de atención médica puede hacerlo en línea, por correo electrónico, fax o correo ordinario.
- Cómo eliminar adecuadamente los medicamentos sin usar
- Para más instrucciones sobre cómo eliminar adecuadamente los medicamentos no utilizados, comuníquese con Maxor Specialty Pharmacy o visite los siguientes sitios web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para obtener información e instrucciones.
 - No tire los medicamentos sin usar ni los vierta en un fregadero o desagüe.
- <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm>
- <http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuringsafeuseofmedicine/safedisposalofmedicines/ucm186187.htm>



Aquí hay algunas pautas útiles que lo ayudarán a estar atento en su hogar y mantener hábitos seguros.

La forma segura es siempre la mejor manera de hacer las cosas. Los métodos rápidos pueden causar daño. Corrija las condiciones inseguras antes de que causen un accidente. Asuma la responsabilidad. Mantenga su hogar seguro. Mantenga los números de teléfono de emergencia al alcance.



Limpie sus manos.

El paso más importante para impedir la propagación de gérmenes e infecciones es el lavado de manos. Lávese las manos con frecuencia. Asegúrese de lavarse las manos cuando:

- Toque sangre o fluidos corporales.
- Toque un orinal, vendajes u otros artículos sucios.
- Utilice el baño o el orinal.

Si tose, estornuda, o se suena la nariz, limpie sus manos a menudo. Antes de comer, siempre límpiense las manos.

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

- Mójese las manos y las muñecas con agua tibia.
- Haga una buena espuma con jabón y frote con fuerza durante 20 segundos o más.
- Enjuáguese bien las manos.
- Seque bien las manos.
- Use una toalla de papel limpia para cerrar el agua y descártela.

➤ **Cómo debe lavarse las manos con desinfectante para manos a base de alcohol (limpiadores de manos sin agua)**

- Para un producto en gel use una aplicación.
- Para un producto en espuma use una cantidad del tamaño de una pelota de golf.
- Aplique el producto en la palma de la mano.
- Frote las manos y abarque todas las superficies de las manos y los dedos hasta que se sequen. Esto debería tardar unos 20 segundos.

Medicamentos

- Si hay niños en el hogar, almacene los medicamentos y venenos en recipientes a prueba de niños y fuera del alcance.
- Todos los medicamentos se deben etiquetar de manera clara y dejar en su envase original.
- No administre ni tome un medicamento que se prescribió para otra persona.
- Cuando tome o administre medicamentos, lea la etiqueta y mida la dosis cuidadosamente y conozca los efectos secundarios del medicamento que esté tomando.
- Revise y comprenda de los requisitos de almacenamiento de sus medicamentos

Artículos de movilidad

Al utilizar artículos de movilidad para desplazarse, como bastones, caminadores, sillas de ruedas o muletas, debe tener mucho cuidado de evitar resbalones y caídas.

- Tenga mucho cuidado de evitar el uso de caminadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas.
- Siempre ponga las sillas de ruedas o caminadores con asiento en la posición de bloqueo cuando esté de pie o antes de sentarse.
- Use zapatos cuando utilice estos elementos e intente evitar obstáculos en su camino, así como superficies blandas e irregulares.

Resbalones y caídas

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

- Organice los muebles para evitar un camino de obstáculos.
- Asegure las alfombras o retírelas todas.
- Instale barandillas en todas las escaleras, duchas, bañeras y lavabos.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque alfombras o rejillas de goma en duchas y bañeras.
- Utilice bancos de baño o sillas para la ducha si tiene debilidad muscular, falta de aire o mareos.
- Limpie todo el agua, aceite o grasa demarrados inmediatamente.
- Recoja y retire las sorpresas de debajo de los pies incluidos los cables eléctricos.
- Mantenga los cajones y los gabinetes cerrados.
- Instale buena iluminación para evitar buscar en la oscuridad.



Levantar objetos

Si es demasiado grande, demasiado pesado o demasiado incómodo para moverlo solo - **CONSIGA AYUDA.** Aquí hay algunas cosas que puede hacer para impedir el dolor lumbar o una lesión.

- Párese cerca del objeto a levantar con los pies separados para tener buen equilibrio.
- Doble las rodillas y coloque el objeto en medio de las piernas.
- Mantenga la espalda lo más recta posible mientras levanta y carga el objeto.
- Evite torcer el cuerpo cuando carga un objeto.

Accidentes eléctricos

Esté atento a los signos de alerta anticipados; recalentamiento, un olor a quemado, chispas. Desconecte el aparato y haga que lo revisen inmediatamente. 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 alfombras, a través de puertas o cerca de calentadores. Revise los cables antes de usarlos
- Los cables de extensión deben tener un cable suficientemente grande para electrodomésticos grandes.
- Si usted tiene un cable o una toma de enchufe roto, hágalo arreglar de inmediato.
- Utilice un enchufe a tierra de 3 patas para evitar descargas eléctricas en caso de falla eléctrica.
- No sobrecargue los tomacorrientes con demasiados enchufes.
- Utilice adaptadores de tres espigas cuando sea necesario

¿Olor a gas?

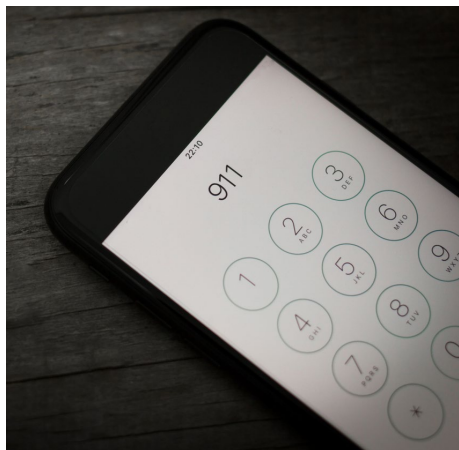
- Abra puertas y ventanas.
- Apague el aparato en cuestión (*Puede consultar las primeras páginas de su directorio telefónico para obtener instrucciones sobre cómo cerrar el paso de gas a su casa*)
- No use fósforos ni active interruptores eléctricos.
- No utilice el teléfono; marcar puede generar chispas 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.

Incendio

Planifique de antemano y practique su escape en caso de incendio. Planifique cuando menos dos maneras de salir de su casa. Si su salida en caso de incendio es a través de una ventana, asegúrese de que sea fácil de abrir. Si está en un departamento, sepa dónde se ubican las escaleras de salida.

No use el ascensor en una emergencia de incendio. Puede informar a los bomberos previamente si tiene una discapacidad o necesidades especiales. Estos son algunos pasos para impedir incendios:

- Instale detectores de humo, ya que son su mejor alerta temprana, controle con frecuencia y cambie la pila cada año.
- Si se usa oxígeno, coloque un aviso de “No fumar” a la vista de todas las personas que entran en el hogar.
- Descarte los periódicos, revistas y cajas viejos.
- Vacíe los cestos y los cubos de basura con regularidad.
- No permita que se coloquen ceniceros ni se arrojen fósforos en los cestos a menos que sepa que están apagados y que se humedecieron o volcaron en el inodoro previamente.
- Haga revisar su estufa a leña y su chimenea frecuentemente.
 - Busque y repare grietas y mortero suelto.
 - Mantenga papel, madera y alfombras lejos de los lugares donde podrían alcanzarlos las chispas.
- Tenga cuidado al utilizar calentadores.
- Siga las instrucciones al usar la almohadilla térmica para evitar quemaduras serias.
- Compruebe su horno y las tuberías regularmente.
 - Si siente las paredes cercanas o los ciellorrasos calientes, agregue aislamiento.
- Mantenga un extintor de incendios en su casa y sepa cómo usarlo.



Ante un incendio o sospecha de incendio,

1. actúe según lo planeado. El escape es su máxima prioridad.
2. Obtenga ayuda en el camino, sin retraso, **LLAME al 9-1-1**
3. Si su salida de incendios está bloqueada, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo y haga señales de ayuda desde la ventana.

Maxor Specialty Pharmacy (MSP) cuenta con un plan integral de preparación para emergencias en caso de desastres.

Los desastres pueden incluir incendio en nuestras instalaciones, derrames químicos en la comunidad, tormentas de nieve, huracanes, tornados, y evacuaciones en la comunidad. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades de prescripción. Cuando haya amenaza de desastre o inclemencias meteorológicas en el área local, MSP se pondrá en contacto con usted antes de cualquier problema previsto para la ciudad. Sin embargo, si hay una amenaza de desastre o inclemencia meteorológica en un área donde usted reside, es su responsabilidad ponerse en contacto con la farmacia antes de que suceda (si es posible). Este proceso garantizará que tenga medicamento suficiente para continuar.

Maxor Level Care Specialty Pharmacy utilizará todos los recursos disponibles para continuar prestándole servicio. Sin embargo, puede haber circunstancias en las que MSP no pueda satisfacer sus necesidades debido al alcance del desastre. En ese caso, debe utilizar los recursos de su servicio de rescate local o centro médico.

Priorizando a los pacientes

Lea la siguiente guía que lo ayudará en caso de una emergencia o desastre:

1. La farmacia le llamará entre 3 y 5 días antes de las emergencias meteorológicas previstas.
2. La farmacia enviará su medicamento a través de mensajería, servicio prioritario con entrega al día siguiente de FedEx o UPS durante cualquier emergencia por inclemencia meteorológica.
3. Si la farmacia no puede obtener su medicamento antes de una emergencia por inclemencia meteorológica, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia local 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 llegar a la farmacia, escuche sus noticias locales y centros de rescate para asesoramiento sobre cómo obtener los medicamentos. Visite su hospital local inmediatamente si olvida una dosis.
5. La farmacia recomienda a todos los pacientes que brinden un número de teléfono de emergencia secundario.
6. Si tiene una emergencia que no es ambiental sino personal y necesita su medicamento, contáctese con la farmacia según su conveniencia y lo ayudaremos.

AVISO DE USOS: INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR O REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

De acuerdo con los requisitos de la Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA), la organización está obligada a informarle de sus prácticas en relación con la información médica protegida que mantiene sobre usted. La HIPAA exige normas mínimas que una entidad cubierta como la organización debe mantener en relación con su información médica protegida. Este aviso de usos se proporciona para ayudarle a entender cómo la organización cumple estas normas mínimas. También está diseñado para informarle de las formas en que la organización puede usar la información personal que recopila sobre usted y cómo puede revelarla.

CÓMO ENTENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Cuando recibe atención por parte de un proveedor de atención médica, se crea un registro de ese tratamiento. Este registro normalmente contendrá información sobre su diagnóstico, tratamiento y plan de tratamiento futuro y a menudo se denominará de forma colectiva sus registros médicos. Estos registros médicos incluyen información médica protegida y establecen la base para determinar su plan de atención y tratamiento y permiten un medio de comunicación exitoso entre todos los proveedores de atención médica que contribuyen a su atención médica.

La HIPAA protege la información que se encuentra en sus registros médicos de la divulgación sin su autorización. La información protegida por la HIPAA incluye:

1. cualquier información relacionada con su salud física o mental pasada, presente o futura;
2. los pagos pasados, presentes o futuros por los servicios de salud que haya recibido;
3. la atención específica que ha recibido, recibe o recibirá;
4. cualquier información que le identifique como persona que recibe la atención; y
5. cualquier información que alguien pudiera utilizar razonablemente para identificarle como la persona que recibe la atención médica;
6. cualquier información genética de una persona para fines de inscripción.

Esta información se denomina información médica protegida a lo largo de este aviso.

TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Como entidad cubierta, la organización está obligada a informarle sobre cómo puede usar su información médica protegida. Al proporcionarle el tratamiento, la organización utilizará su información médica protegida para los fines del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

Tratamiento : según concierne a la organización, el tratamiento significa proporcionar fármacos, medicamentos, suministros y servicios de equipos médicos duraderos según lo solicite su médico. El tratamiento también incluye coordinación y consulta con su médico y otros profesionales de atención médica. Como la organización le proporciona estos servicios, la información obtenida durante este proceso se registrará en sus registros médicos. La organización utilizará esta información, en coordinación con su médico, para determinar el mejor tratamiento para usted.

Pago : los objetivos de pago consisten en las actividades necesarias para obtener el reembolso de su compañía de seguro por los servicios solicitados por su médico y que la organización le ha proporcionado. Esto incluye, entre otras cosas, la asistencia de copago, la determinación de la elegibilidad, la certificación previa, las actividades de



facturación y cobro de deudas, la obtención de documentación requerida por su compañía de seguro y, según corresponda, la divulgación de información limitada a las agencias de informes del consumidor.

Operaciones de atención médica : las operaciones pueden incluir, entre otras, la revisión de su información médica protegida por parte de miembros del personal de salud profesional de la organización para garantizar el cumplimiento de todas las regulaciones federales y estatales. Esta información se utilizará entonces para mejorar continuamente la calidad y la eficacia de los servicios que le prestó la organización. Las operaciones de atención médica también incluyen la gestión comercial y las actividades administrativas generales de la organización.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Con el fin de divulgar información contenida en sus registros médicos para fines distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención de salud, la organización debe obtener una autorización específica firmada de usted. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que la organización haya tomado medidas de acuerdo con la autorización.

Hay un número limitado de otros usos y divulgaciones de información médica protegida que no requieren una autorización específica de usted. La organización puede en las siguientes circunstancias divulgar su información médica protegida:

1. La organización puede revelar información médica limitada sobre usted para notificar a las agencias locales (es decir: electricidad, gas, empresa telefónica y servicios médicos de emergencia), en caso de emergencia (es decir: inundaciones, huracanes, etc.), acerca de su necesidad de equipo de soporte vital o asistencia en la evacuación debido a su afección médica.
2. La organización puede revelar a un miembro de su familia, a otro familiar o a un amigo íntimo cercano, o a cualquier otra persona identificada por usted, la información médica protegida directamente relevante para la participación de dicha persona en su atención o pago relacionados con su atención médica.
3. La organización puede divulgar información médica protegida a terceros, tal y como lo exija la ley.
4. La organización puede divulgar información médica protegida para determinadas actividades y fines de salud pública.
5. La organización puede divulgar información médica protegida a una autoridad gubernamental autorizada legalmente, como por ejemplo una agencia de servicios sociales o de servicios de protección, si cree que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
6. La organización puede divulgar información médica protegida para fines de cumplimiento de la ley y en respuesta a órdenes o citaciones judiciales.
7. La organización puede divulgar información médica protegida a agencias autorizadas por la ley para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías, investigaciones, licencias y actividades similares.
8. La organización puede divulgar información médica protegida a los abogados, contables y otras personas que actúen en nombre de la organización, siempre que hayan firmado contratos escritos que accedan a salvaguardar la confidencialidad de la información.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE DE LA ORGANIZACIÓN

De acuerdo con la HIPAA usted tiene los siguientes derechos en relación con su información médica protegida.

1. Puede solicitar, por escrito, restricciones adicionales para el uso o la divulgación de su información médica protegida; sin embargo, la organización no está obligada a aceptar las restricciones solicitadas.
2. Tiene derecho a solicitar enmiendas a sus registros médicos.
3. Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso de usos.
4. Tiene derecho de acceso para inspeccionar y obtener una copia de sus registros médicos, sujeto a ciertas limitaciones.
5. Tiene derecho a obtener una justificación de las divulgaciones de sus registros médicos para fines que no sean de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.



6. Tiene derecho a solicitar comunicaciones de sus registros médicos por medios alternativos (es decir, electrónicamente) o en ubicaciones alternativas.
7. Tiene derecho a revocar la autorización para usar o divulgar su información médica protegida, excepto en la medida en que ya se haya producido dicha acción.

RESPONSABILIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

De conformidad con la HIPAA, la organización está obligada a:

1. Mantener la confidencialidad de su información médica protegida. Las leyes de su estado pueden proporcionar más protección que las leyes federales y, en ese caso, cumpliremos con el estatuto más restrictivo.
2. Avisarle acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con la información que pueda recopilarse sobre usted y está obligada a cumplir con los términos de este aviso.
3. Avisarle si no puede aceptar una restricción solicitada y hacer todo lo posible para adaptarse a las solicitudes razonables de comunicación de información médica por medios alternativos.
4. Publicar su Aviso de usos en su sitio web.
5. Notificación de incumplimiento de la información médica protegida (PHI) a las personas afectadas de cualquier adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de PHI no segura sin retraso injustificado pero no después de 60 días calendario después de su descubrimiento.

Tenga en cuenta que, además de estas responsabilidades, la organización se reserva el derecho a cambiar los términos de su Aviso de usos y hacer que esos cambios sean aplicables a toda la información médica protegida que se conserva en ese momento. Si se produce un cambio en su Aviso de usos, se le proporcionará un aviso revisado a la dirección más reciente que haya proporcionado a la organización.

La organización no utilizará ni revelará su información médica protegida sin su autorización, excepto según se describe en este aviso.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA

Si tiene alguna pregunta, desea obtener información adicional o, si sospecha que se ha hecho uso indebido de su información médica protegida y cree que se han infringido sus derechos, puede comunicarse, sin miedo a sufrir represalias, con:

Privacy Officer
320 South Polk Street, Suite 900
Amarillo, TX 79124
1 (800) 658-6146

O...

The Office of Civil Rights
U.S Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F HHH Building
Washington D.C. 20201
1 (800) 368-1019



Nombre del beneficiario: _____ (opcional)
Número de receta y de medicamento: _____ (opcional)

La cobertura de Medicare de las recetas médicas y sus derechos

Sus derechos si tiene Medicare

Usted tiene el derecho de solicitar una **determinación de cobertura** de su plan Medicare de recetas médicas si está en desacuerdo con la información proporcionada por la farmacia. También tiene el derecho de solicitar una **determinación de cobertura especial conocida como “excepción”** si piensa que:

- Necesita un medicamento que no está en la lista de su plan. A la lista de medicamentos cubiertos se le conoce como “formulario”.
- Una regla de cobertura (como la autorización previa o un límite de cantidad) no debe aplicarse debido a su problema médico; o
- Necesita tomar un medicamento no preferido y usted quiere que su plan lo cubra al precio de un medicamento preferido.

Lo qué necesita hacer

Usted o la persona que le ha recetado el medicamento pueden pedirle al plan una determinación de cobertura, llamando al número gratis que aparece en la parte de atrás de la tarjeta del plan, o visitando el sitio web del plan. Usted o su médico puede pedir una determinación acelerada (24 horas) si su salud pudiera estar en peligro si tiene que esperar 72 horas para obtener la respuesta. Usted tendrá que informarle al plan:

1. El nombre del medicamento que no pudo obtener, la dosis y concentración si lo sabe.
2. El nombre de la farmacia donde intentó obtener el medicamento.
3. La fecha en que intentó obtenerlo.
4. Si solicita una excepción, el médico que lo recetó tiene que enviarle a su plan una declaración explicándole el motivo por el cual usted necesita el medicamento que no está en el formulario, el medicamento no preferido o no se debe aplicar una regla de cobertura a usted.

Su plan Medicare de medicamentos recetados le comunicará su decisión por escrito. Si no aprueban la cobertura, la carta del plan le explicará el motivo y cómo apelar la decisión si no está de acuerdo.

Si desea más información, consulte los materiales del plan o llame al 1-800-MEDICARE.



Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites De acuerdo con la Ley para la Reducción de Trámites de 1995 (PRA en inglés), las personas no están obligadas a responder una recopilación de información a menos que se exhiba un número de control de la oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB en inglés) válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0829. El tiempo necesario para responder esta recopilación de información es de aproximadamente 10 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene preguntas sobre la precisión de los tiempos estimados o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS no discrimina en sus programas y actividades. Para solicitar esta publicación en un formato alternativo,

llame al 1-800-MEDICARE o envíe un correo electrónico a: AltFormat@cms.hhs.gov.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Documentos de 1995, ninguna persona debe responder a la recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0975. El tiempo necesario para distribuir esta recopilación de información una vez que se haya completado es de un minuto por respuesta, incluido el tiempo para seleccionar el formulario preimpreso y entregarlo al afiliado. Si tiene algún comentario sobre la precisión de las estimaciones de tiempo o las sugerencias para mejorar este formulario, escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, a la atención de: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.



NORMAS PARA PROVEEDORES DE MEDICARE DMEPOS

Nota: Se trata de una versión abreviada de las normas para proveedores que debe cumplir cada proveedor de Medicare DMEPOS para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estas normas, en su totalidad, se enumeran en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir todos los requisitos reguladores y de licencia federales y estatales aplicables.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa sobre la aplicación del proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe notificarse al National Supplier Clearinghouse (NSC) en un plazo de 30 días.
3. Un proveedor debe hacer que una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) firme la solicitud de inscripción para los privilegios de facturación.
4. Un proveedor debe rellenar pedidos de su propio inventario o contratar con otras empresas para la compra de artículos necesarios para rellenar pedidos. Un proveedor no puede contratar con ninguna entidad que esté excluida actualmente del programa de Medicare, ningún programa de atención médica estatal o cualquier otro programa federal de adquisiciones o no adquisiciones.
5. Un proveedor debe recomendar a los beneficiarios que alquilen o compren un equipo médico duradero económico o adquirido de manera habitual y recomendar acerca de la opción de compra para los equipos de alquiler limitado.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de garantía y respetar todas las garantías de acuerdo con la legislación estatal vigente y reparar o reemplazar de forma gratuita los elementos cubiertos de Medicare que estén bajo garantía.
7. Un proveedor debe mantener una instalación física en un centro adecuado y mantener un aviso visible con el horario laboral publicado. La ubicación debe ser accesible al público y al personal durante el horario laboral publicado. La ubicación debe tener un mínimo de 200 pies cuadrados y espacio para almacenar registros.
8. Un proveedor debe permitir que el CMS o sus agentes realicen inspecciones in situ para garantizar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
9. Un proveedor debe mantener un teléfono comercial principal que se mencione bajo el nombre de la empresa en un directorio local o un número gratuito disponible a través de un servicio de información. Está prohibido el uso exclusivo de localizador, contestadora, servicio de contestadora o teléfono móvil durante el horario laboral publicado.
10. Un proveedor debe contar con un seguro de responsabilidad integral por un importe de al menos \$300,000 que cubra tanto el lugar de negocio del proveedor como todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad por el producto y las operaciones completadas.
11. Se le prohíbe a un proveedor la solicitud directa a beneficiarios de Medicare. Para obtener detalles completos sobre esta prohibición, consulte 42 CFR§424.57 (c) (11).
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe dar instrucciones a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y de mantener los comprobantes de entrega y las instrucciones para el beneficiario.
13. Un proveedor debe responder preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios y mantener la documentación de dichos contactos.
14. Un proveedor debe mantener y sustituir sin costo alguno o a costo de reparación directamente, o a través de un contrato de servicio con otra empresa, cualquier artículo cubierto por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.



15. Un proveedor debe aceptar devoluciones de artículos subestándares (de calidad inferior a la requerida para el artículo en particular) o artículos no adecuados (inadecuados para el beneficiario en el momento de su preparación y alquiler o venta) de parte de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe comunicar estas normas a cada beneficiario al que suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar a cualquier persona que tenga interés de propiedad, financiero o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir ni reasignar un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad utilice su número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe disponer de un protocolo de resolución de quejas establecido para abordar quejas del beneficiario relacionadas con estas normas. Se debe mantener un registro de estas quejas en la instalación física.
20. Los registros de quejas deben incluir: nombre, dirección, número de teléfono y número de reclamación del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. Un proveedor debe aceptar proporcionar a CMS cualquier información requerida por los estatutos y regulaciones de Medicare.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado para que el proveedor reciba el pago por dichos productos y servicios específicos (excepto para ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abra una nueva ubicación de DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones del proveedor, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir las normas de calidad de DMEPOS y deben acreditarse por separado con el fin de facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben revelar en el momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de producto para las que estén buscando acreditación.
26. Un proveedor debe cumplir los títulos de garantía estipulados en 42 del CFR § 424.57 (d).
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia en el estado.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de los pedidos y de referidos de acuerdo con las disposiciones enumeradas en el CFR 42 § 424.516(f).
29. Se prohíbe que un proveedor comparta una ubicación de práctica con otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Un proveedor debe permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas a la semana, excepto los médicos (según se define en la sección 1848(j) (3) de la Ley) o los terapeutas físicos y ocupacionales, o un proveedor de DMEPOS que trabaje con órtesis y prótesis hechas a medida.

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de revelar la siguiente declaración para satisfacer el requisito descrito en la Norma 16 del proveedor, en lugar de proporcionar una copia de los estándares al beneficiario.

Los productos y/o servicios que le proporcionan (nombre comercial o DBA del proveedor) están sujetos a las normas del proveedor que figuran en las normativas federales que se muestran en el Código 42 de Regulaciones Federales, Sección 424.57(c). Estas normas hacen referencia a cuestiones comerciales y operativas (p. ej., cumplimiento de las garantías y horario laboral). El texto completo de estas normas se puede obtener en <http://www.ecfr.gov>. A petición le facilitaremos una copia escrita de las normas.





RECONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL PAQUETE DE BIENVENIDA

Confirme que ha recibido este Paquete de Bienvenida firmando y devolviendo este formulario en el sobre adjunto con franqueo pagado.

Confirmando que he recibido el Paquete de Bienvenida, que incluye Horario de atención, *Normas de DMEPOS de Medicare*, *Aviso de uso de información médica protegida*, Información de contacto, Declaración de los derechos y responsabilidades del paciente, Obligación financiera y Proceso de presentación de quejas.

Nombre del paciente: _____

Firma _____

Dirección de facturación _____

Ciudad, estado, código postal _____

Número de teléfono: _____

Fecha _____

¡Gracias por elegir Maxor Specialty Pharmacy para atender todas sus necesidades de farmacia!

Ponemos a nuestros pacientes en el centro de todo lo que hacemos.

Mejoramos
los
resultados
cada día