



# Paquete de bienvenida de su farmacia especializada

## La discriminación está en contra de la ley

PerformSpecialty® cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. PerformSpecialty no excluye a las personas ni las trata de modo diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

PerformSpecialty:

- Proporciona a las personas con discapacidades, para que puedan comunicarse con nosotros eficazmente, asistencia y servicios gratuitos, tales como:
  - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos (sin costo alguno) a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita de estos servicios, póngase en contacto con PerformSpecialty al **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Estamos disponibles de 8 a. m. a 7 p. m., hora del Este, de lunes a viernes y los sábados de 8 a. m. a 12 p. m., hora del Este.

Si cree que PerformSpecialty no ha provisto estos servicios o ha discriminado de otra manera en función de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal dirigida a:

- Director of Compliance and Quality, 2416 Lake Orange Drive, Suite 190, **1-855-287-8777 (TTY 711)**, Fax: **407-734-4802**.
- Puede presentar una queja formal por correo postal, fax o teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, Servicios de atención al paciente de PerformSpecialty está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja relativa a los derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201  
**1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY 711)**

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Servicios de intérpretes multilingües

### English:

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge at no cost, are available to you. Call 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Spanish:

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Chinese Mandarin:

注意：如果您说中文普通话/国语，我们可以为您提供免费语言援助服务。请致电 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711)。

### Chinese Cantonese:

注意：如果您使用粵語，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711)。

### Albanian:

VINI RE: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Amharic:

ማሳሰቢያ፡ ኦሞጋላ ቋንቋ ተናጋሪ ከሆኑ፣ የተናገሩ ለርዕድ እና/ወይንም የላ ምንም ከጭ በነጻ ተዘጋጅተው ልዩ ልዩ አገልግሎት ይሰጣል። 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711) ላይ ይደውሉ።

### Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل برقم (TDD/TTY: 711) 1-855-287-7888.

### Bengali:

গুরুত্বপূর্ণ: যদি আপনি বাংলায় কথা বলেন, তাহলে নিখরচায় ভাষা সহায়তা পেতে পারেন। 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711) নম্বরে কল করুন।

### French:

ATTENTION : si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### German:

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Gujarati:

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો તમારા માટે નિ:શુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Haitian Creole:

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Hindi:

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711) पर कॉल करें।

### Hmong:

LUS CEEV: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhaus lus pub dawb rau koj, hu rau 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Italian:

ATTENZIONE: nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Japanese:

注意事項：日本語を話される場合、無料の通訳サービスをご利用いただけます。1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

### Kirundi:

ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zigufasha mu ndimi ku buntu utanga kiguzi. Terefona 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Korean:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-287-7888(TDD/TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

### Kru:

PO NŌKŪN TI: E yemá wlu bèè ñ a po Kláow wiñ, bí máyá+ ne-ò kò dǎ-dǎ win poyá+bò, e se penó kon. Dá 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Laotian:

ເຂົນຂາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Mon-Khmer Cambodian:

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយប្លែកភាសា ដោយមិនគិតល្បួល គឺអាចមានសំណើប្រើប្រាស់ ជូន គួរសិរី 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711)។

### Nepali:

ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्न भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस्। 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711)।

### Oromo:

HUBADHU: Yoo Afaan Oromoo dubbatta ta'e, tajaajilaawwan gargaarsa afaanii, kanfaltii irraa bilisa ta'an siif jiru. Lakkoofsa 1-855-287-7888 irratti bilbilii (TDD/TTY: 711).

### Persian (Farsi):

توجه: اگر فارسی صحبت می کنید، امکان استفاده از خدمات ترجمه رایگان را خواهید داشت. در این صورت با شماره زیر تماس حاصل فرمایید: 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Polish:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Portuguese:

ATENÇÃO: Se fala português, encontra-se disponível serviço gratuito de intérprete pelo telefone 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Russian:

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Serbo-Croatian:

PAŽNJA: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Syria:

ملاحظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل برقم (TDD/TTY: 711) 1-855-287-7888.

### Tagalog:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Thai:

โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

### Vietnamese:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-287-7888 (TDD/TTY: 711).

***PERFORMSPECIALTY***<sup>®</sup> 

---

Access. Outcomes. Personalized Care.

Estimado/a paciente:

¡Bienvenido a PerformSpecialty®! Nos complace haber sido elegidos como su proveedor farmacéutico especializado.

Adjunto encontrará el paquete de bienvenida al paciente que contiene información sobre PerformSpecialty, nuestra operatoria y nuestros servicios, la seguridad del paciente y otra información importante para el paciente. Tómese unos minutos para leer esta información y guarde este paquete en un lugar seguro para referencia futura.

Como paciente de una farmacia especializada, tendrá acceso a los médicos con experiencia de PerformSpecialty. Aquí hay algunas cosas que debería saber acerca de PerformSpecialty:

- PerformSpecialty es una farmacia especializada que le ofrece respaldo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Le brindamos un trato personalizado, y trabajamos junto con sus proveedores de atención médica para crear un programa a la medida de su afección específica.
- Nuestro equipo dedicado de coordinadores de atención médica del paciente le garantizará la entrega mensual de sus recargas de medicamentos. Porque deseamos estar seguros de que usted comprende y sigue las indicaciones de sus recetas médicas, le entregaremos material educativo sobre sus medicamentos.
- Nos ocuparemos de los trámites de envío y entrega de sus medicamentos especializados.
- Somos expertos en el cuidado de la salud, con años de experiencia, y podemos ayudarle a recibir el tratamiento que necesita.
- Si necesita información en un idioma diferente, contáctese con PerformSpecialty al **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Esta información también se ofrece en otros idiomas y formatos. Llame a PerformSpecialty al **1-855-287-7888 (TTY 711)**.

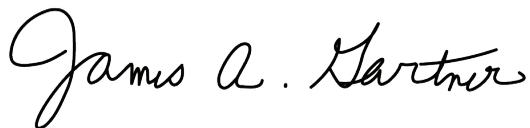
Para que podamos brindarle los mejores cuidados posibles, revise la sección *Important Forms* (Formularios importantes) especificada en el siguiente paquete de bienvenida.

Le pedimos lo siguiente:

- Lea cada formulario detenidamente.
- Firme y ponga fecha a los formularios como se indica.
- Devuelva los formularios en un sobre prepagado a PerformSpecialty.

Si tiene alguna pregunta, llámenos al **1-855-287-7888 (TTY 711)** o visítenos en **[www.performspecialty.com](http://www.performspecialty.com)**.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink that reads "James A. Gartner". The signature is written in a cursive, flowing style.

Jim Gartner, MBA, R.Ph.

Presidente, PerformSpecialty

# Índice del paquete

Acerca de PerformSpecialty

**Resumen de PerformSpecialty**..... 1

**Horario de atención**..... 2

**Días feriados**..... 2

**Información de la farmacia de PerformSpecialty sobre emergencias en desastres naturales**..... 2

Información importante

**Acerca del Aviso de Prácticas de privacidad**..... 3

**Acerca de la Carta de Derechos y responsabilidades del paciente**..... 3

**Acerca de los Términos y condiciones del Acuerdo de servicios**..... 3

**Acerca del Perfil de medicamentos del paciente**..... 4

**Acerca de la acreditación**..... 4

**Acerca del formulario de Quejas e inquietudes del paciente**..... 4

**Acerca de la Encuesta de satisfacción del paciente**..... 4

**Aviso de Prácticas de privacidad**..... 5

**Sus derechos**..... 5

**Sus opciones**..... 5

**Usos y divulgaciones**..... 10

**Nuestras responsabilidades**..... 13

**Cambios en los términos de este aviso**..... 14

**Carta de Derechos y responsabilidades del paciente**..... 15

# Índice del paquete

Cómo obtener medicamentos y servicios

Entrega de sus medicamentos especializados.....	18
Entrega de su equipo médico duradero.....	18
Cómo surtir una nueva receta médica.....	18
Cómo pedir recargas de medicamentos bajo receta.....	18
Medicamentos no disponibles en PerformSpecialty.....	19
Asistencia de farmacia y enfermería.....	19
Programas de administración de cuidados del paciente.....	19
Información médica para afecciones comunes.....	19
Información del paciente	
Problemas y inquietudes del paciente.....	20
Apelaciones.....	20
Política de productos devueltos.....	20
Devolución de suministros y equipos.....	20
Política de divulgación y confidencialidad.....	21
Sustitución de medicamentos genéricos.....	21
Apoyo de Defensa del consumidor.....	21
Demoras de medicamentos.....	22
Retiro de medicamentos del mercado.....	22
Cambios en las normativas.....	22
Sustancias controladas.....	22

# Índice del paquete

Política de pagos

**Reclamos de medicamentos**.....23

**Reclamos relativos al seguro médico**.....23

**Saldos pendientes**.....23

**Plan de pagos**.....23

Números telefónicos de emergencia.....24

Preguntas frecuentes.....25

Seguridad del paciente

**Reacciones adversas a medicamentos**.....27

**Cómo desechar residuos biomédicos generados en el hogar**.....27

**Información para pacientes a los que PerformSpecialty les  
administra terapia de infusión**.....28

**Instrucciones para el lavado de manos**.....29

Información para pacientes acerca de la preparación en  
caso de emergencias

**Seguridad general en el hogar: educación del paciente**.....30

Formulario de Quejas e inquietudes del paciente.....33

Encuesta de satisfacción del paciente.....35

# Acerca de PerformSpecialty

## Resumen de PerformSpecialty

PerformSpecialty es una farmacia especializada con un objetivo: proporcionar cuidado personalizado y un mejor acceso para generar resultados más saludables. En PerformSpecialty, nuestros coordinadores de atención médica del paciente trabajan con usted o con quien receta el medicamento para tratar cada enfermedad de manera única. Su coordinador de atención médica del paciente busca que usted se involucre con su propia salud.

Sabemos que el éxito de los medicamentos especializados exige que los profesionales que recetan los medicamentos, los pacientes y las farmacias trabajen en forma conjunta. Es por eso que nuestra meta es proveer acceso a información actualizada mientras ofrecemos los canales adecuados para que se comuniquen unos con otros. Desde nuestro equipo de médicos, en actividad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, hasta nuestras herramientas integradas para la elaboración de informes, PerformSpecialty garantizan que se pueda acceder fácilmente a cada componente del proceso de especialidad.

PerformSpecialty también sabe que los pacientes que usan medicamentos especializados necesitan más atención que quienes usan medicamentos estándar. Los fundadores de PerformSpecialty tienen un largo historial en lo que se refiere a la atención de aquellos que reciben atención médica insuficiente. Estos antecedentes de cuidadosa supervisión y atención individualizada nos permiten brindar acceso, resultados y cuidado personalizado sin precedentes a todos los pacientes.

## Acerca de esta guía

Esta guía es su fuente de referencia de servicios e información para ayudarle a aprovechar al máximo trabajar con PerformSpecialty. En la guía, es posible que vea símbolos que le avisan sobre ciertos artículos:



Información importante a tener en cuenta.



Respuestas a preguntas comunes que usted pueda tener.



Cosas que podrían necesitar su atención para firmar y devolver a la farmacia.

## Información de contacto



**Teléfono: 1-855-287-7888 (TTY 711)**

**Email: [info@performspecialty.com](mailto:info@performspecialty.com)**

Horario de atención

**Nuestro Centro médico de Contacto de atención al paciente está abierto:**

De lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m. (hora del Este)

Sábado de 8 a. m. a 12 p. m. (hora del Este)

**Un farmacéutico matriculado está disponible:**

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para servicios de atención farmacéutica de emergencia

Días feriados

PerformSpecialty está cerrada los siguientes días feriados:

- Año Nuevo (1.º de enero)
- Día de Conmemoración de los Caídos (el último lunes de mayo)
- Día de la Independencia (4 de julio)
- Día del Trabajo (el primer lunes de septiembre)
- Día de Acción de Gracias (el cuarto jueves de noviembre)
- Navidad (25 de diciembre)

Información de la farmacia de PerformSpecialty sobre emergencias en desastres naturales

Si hay un desastre natural en su área, llame al **1-855-287-7888 (TTY 711)** para indicarnos dónde debemos entregar su medicamento. Esto garantizará que su terapia no se interrumpa. No olvide avisarnos cuándo haya regresado a su residencia.

# Información importante

Acerca del Aviso de Prácticas de privacidad

Nuestra prioridad más importante es proteger la privacidad y seguridad de su información médica. El Aviso de Prácticas de privacidad, en la página 5, describe nuestras prácticas de privacidad en relación con su información médica protegida. El aviso también describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información.

## Acción requerida

Lea este aviso, complete el formulario adjunto de Acuse de recibo del paciente y devuélvalo a PerformSpecialty en el sobre que se adjunta con correo postal prepago.



Acerca de la Carta de Derechos y responsabilidades del paciente

La Carta de Derechos y responsabilidades del paciente, en la página 14, describe los derechos que usted, el paciente, tiene en relación con los medicamentos y servicios que recibe de PerformSpecialty.

## Acción requerida

Lea este aviso, complete el formulario adjunto de Acuse de recibo del paciente y devuélvalo a PerformSpecialty en el sobre que se adjunta con correo postal prepago.



Acerca de los Términos y condiciones del Acuerdo de servicios

El formulario adjunto describe los términos y condiciones que usted debe aceptar para que PerformSpecialty le brinde tratamiento. Este formulario permite el pago directo de reclamos a PerformSpecialty.

## Acción requerida

Si su medicamento especializado se factura a través de su beneficio médico, llene este formulario adjunto y envíelo a PerformSpecialty en el sobre que se adjunta con correo postal prepago.



Acerca del Perfil de medicamentos del paciente

En el formulario adjunto se le pide que nos dé una lista de los medicamentos que usted está tomando actualmente.

**Acción requerida**

Complete el formulario adjunto y envíelo a PerformSpecialty en el sobre que se adjunta con correo postal prepagado.



Acerca de la acreditación

PerformSpecialty está acreditado por la URAC para los servicios de farmacia especializada y por la Comisión de Acreditación para la Atención Médica (ACHC, por sus siglas en inglés) para farmacias especializadas y equipo médico duradero, prótesis y ortesis (DMEPOS, por sus siglas en inglés). Para comunicarse con la URAC, llame al **1-202-216-9010**. Para comunicarse con la ACHC, llame al **1-855-937-2242**.

Acerca del formulario de Quejas e inquietudes del paciente

El formulario en la página 33 le permite presentar una queja por escrito, expresar sus inquietudes o identificar errores ante PerformSpecialty.

También puede comunicar sus inquietudes a PerformSpecialty a través del **1-855-287-7888 (TTY 711)**.

Acerca de la Encuesta de satisfacción del paciente

La encuesta en la página 35 le permitirá calificar su experiencia con los servicios de PerformSpecialty.

Aviso de Prácticas de privacidad

**Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**



Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo usted puede acceder a esta información. Léalo detenidamente.

Sus derechos

**Usted tiene estos derechos:**

- Recibir una copia de sus registros farmacéuticos.
- Corregir sus registros médicos y de reclamos.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que sus derechos han sido vulnerados.

Sus opciones

**Usted tiene algunas opciones sobre la forma en que usamos y compartimos información cuando:**

- Respondemos preguntas sobre farmacia de sus familiares y amigos.
- Brindamos ayuda en caso de desastres naturales.
- Nos comunicamos mediante tecnologías móviles y digitales.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.

Nuestros usos y divulgaciones

**Nosotros podemos usar y compartir su información cuando:**

- Ayudamos a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.
- Dirigimos nuestra organización.

- Facturamos sus servicios de farmacia.
- Determinamos quién es responsable de los pagos y los costos correspondientes.
- Administramos su plan de medicamentos y atención médica.
- Coordinamos su atención entre diversos proveedores de atención médica.
- Ayudamos con asuntos referidos a la seguridad y la salud pública.
- Hacemos investigación.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donaciones de órganos y tejidos y trabajamos con un médico forense o con el director de la empresa funeraria.
- Respondemos a solicitudes de indemnizaciones de trabajadores, fuerzas de seguridad y otras solicitudes gubernamentales.
- Damos respuesta a demandas y acciones legales.
- También podemos eliminar la identificación de PHI según la ley aplicable. Después de que se elimina la identificación de la información de la PHI, ya no queda sujeta a este aviso es podemos usarla para cualquier propósito legítimo.

### Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted cuenta con ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

### Recibir una copia de sus registros farmacéuticos:

- Puede pedirnos que le enviemos una copia de sus registros farmacéuticos y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le brindaremos una copia o un resumen de sus registros farmacéuticos, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

### **Pedir que corrijamos sus registros farmacéuticos:**

- Puede pedirnos corregir sus registros farmacéuticos si considera que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos responder “no” a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de los 60 días contados a partir de la recepción de su solicitud.

### **Pedir comunicaciones confidenciales:**

- Usted puede pedirnos que lo contactemos de alguna manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o que le enviemos el correo postal a una dirección diferente.
- Nosotros consideraremos todas las solicitudes razonables y deberemos decir “sí” si usted nos dice que podría correr peligro si no lo hiciéramos.

### **Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:**

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información médica para el tratamiento, los pagos o para nuestra actividad comercial.
- No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podemos decir “no” si esto afecta su atención médica.

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:**

- Usted puede pedir una lista (informe) donde consten las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones de farmacia, además de ciertas divulgaciones (como cualquiera que nos pida hacer). Le brindaremos un informe al año gratis, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si nos pide otra dentro de los 12 meses.

### Obtener una copia de este aviso de privacidad:

- Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos a la brevedad una copia en papel.

### Elegir a alguien que actúe en su nombre:

- Si usted ha dado a alguien un poder legal para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Antes de tomar alguna medida, verificaremos que la persona tenga esta facultad y pueda actuar en su nombre.

### Presentar una queja si siente que se vulneraron sus derechos:

- Puede presentar una queja si considera que no respetamos sus derechos a través del **1-855-287-7888**.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por medio de una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, a través del **1-877-696-6775** o al visitar **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**. La Comisión de Acreditación de Revisión de la Utilización (URAC), a través del **1-202-216-9010** o al visitar **[www.urac.org/contact/file-a-grievance/](http://www.urac.org/contact/file-a-grievance/)**. La Comisión de Acreditación para la Atención Médica (ACHC) a través del **1-855-937-2242**, o por medio de un correo electrónico a **[complaints@achc.org](mailto:complaints@achc.org)**. La Junta de Farmacias de Florida (Florida Board of Pharmacy) a través del **1-850-488-0595**, o al visitar **[www.mqa-flhealthcomplaint.doh.state.fl.us/](http://www.mqa-flhealthcomplaint.doh.state.fl.us/)**.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, usted puede decirnos cuál es su decisión con respecto a qué compartimos.

Si usted tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la posibilidad de decirnos:

- Que compartamos información con su familia, amigos íntimos u otros que tengan relación con el pago de su atención médica.
- Que compartamos información en una situación de ayuda en situaciones de desastres naturales.
- Que compartamos información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como enviar información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil).

Si no puede decirnos su preferencia porque, por ejemplo, está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para minimizar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad. Sin embargo, no utilizaremos tecnologías móviles y digitales para enviarle información médica a menos que nos permita hacerlo.

El uso de tecnologías móviles y digitales (como mensajes de texto, correos electrónicos o aplicaciones móviles) conlleva una serie de riesgos que debe considerar. Los mensajes de texto y correos electrónicos pueden ser leídos por terceros si su dispositivo móvil o digital es robado, pirateado o no está protegido. Pueden corresponder tarifas de mensajes y datos en base al plan de su teléfono celular y a su operador.

En estos casos nunca compartiremos su información a menos que usted nos dé el permiso por escrito:

- Para fines de comercialización
- Para la venta de su información

## Usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos su información médica por lo general?

Generalmente usamos o compartimos su información médica para lo siguiente:

### Ayudar a administrar el tratamiento médico que usted recibe:

- Podemos usar su información médica y compartirla con profesionales que le estén brindando tratamiento.

**Por ejemplo:** Un profesional que receta un medicamento nos envía información sobre sus recetas médicas y diagnóstico de modo que podamos gestionar o derivarlo a servicios médicos adicionales.

### Dirigir nuestra organización:

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y contactarlo cuando sea necesario, por ejemplo, si necesitamos hablarle por una de sus recetas médicas.
- No estamos autorizados a usar información genética para decidir si proveemos medicamentos o servicios de administración de atención.

**Por ejemplo:** Usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

### Facturar por servicios:

- Podemos usar y divulgar su información médica cuando facturamos por sus servicios médicos.

**Por ejemplo:** Compartimos su información para facturar a su plan médico y coordinar el pago de sus servicios médicos.

### Administrar sus medicamentos o plan de atención médica:

- Podemos divulgar sus medicamentos e información médica para la administración del plan.

**Por ejemplo:** Compartimos información médica con otras personas a quienes hemos contratado para que nos brinden servicios administrativos.

## Coordinar su atención entre distintos proveedores médicos

Nuestros contratos con distintos programas requieren que participemos en ciertas Redes de Información Médica (“HIN”) electrónicas o Intercambios de Información Médica (“HIE”) para que podamos coordinar de manera más efectiva la atención que recibe de los distintos proveedores médicos. Si está inscrito o se está inscribiendo en un programa patrocinado por el gobierno, como Medicaid o Medicare, revise la información que el programa le brinda para determinar sus derechos relacionados con la participación en HIN o HIE.

**Por ejemplo:** Compartimos información médica a través de HIN o HIE para brindar de manera oportuna información a proveedores que le brindan servicios.

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información?** PerformSpecialty se toma muy seriamente el derecho a la privacidad del paciente. Para brindarle sus beneficios de farmacia de especialidad, PerformSpecialty crea o recibe información personal sobre su salud. Esta información viene de usted, sus médicos, hospitales y otros proveedores de servicios médicos. Esta información, denominada información de salud protegida, puede ser oral, escrita o electrónica.

## Brindar ayuda con asuntos referidos a la salud pública y la seguridad

Podemos compartir información acerca de usted en determinadas situaciones, como, por ejemplo:

- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con productos que se han retirado del mercado.
- Información sobre reacciones adversas a los medicamentos.
- Información sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de alguna amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

## Investigar:

- Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

### **Cumplir con la ley:**

- Compartiremos su información si las leyes federales o estatales así lo exigen, incluso la compartiremos con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si el departamento desea verificar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

### **Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o un director de una empresa funeraria:**

- Podemos compartir información médica sobre usted con las organizaciones de donación de órganos.
- Podemos compartir información médica sobre usted con un médico forense o con un director de una empresa funeraria cuando fallece una persona.

### **Responder a solicitudes de indemnizaciones de trabajadores, fuerzas de seguridad y otras solicitudes gubernamentales.**

#### **Podemos usar o compartir información sobre usted:**

- En caso de reclamos de indemnizaciones por accidentes de trabajo.
- Para el cumplimiento de la ley o con un funcionario de la ley.
- Con organismos de supervisión médica en el caso de actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, tales como, servicios de protección militar, nacional y presidencial.

#### **Responder demandas y acciones legales:**

- Podemos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una decisión judicial o administrativa, o en respuesta a una orden judicial.

#### **Restricciones adicionales de uso y divulgación:**

- Ciertas leyes federales y estatales pueden exigir mayor protección de la privacidad. Cuando corresponda, seguiremos leyes de privacidad federales y estatales más estrictas relacionadas con los usos y divulgaciones de información médica referida a VIH/SIDA, salud mental, abuso de sustancias tóxicas, pruebas genéticas, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva.

## Nuestras responsabilidades

PerformSpecialty se toma muy seriamente el derecho a la privacidad del paciente. Para brindarle sus beneficios, PerformSpecialty crea o recibe información personal sobre su salud. Esta información viene de usted, sus médicos, hospitales, otros proveedores de servicios médicos y planes médicos. Esta información, denominada información de salud protegida, puede ser oral, escrita o electrónica.

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- La ley nos exige que obliguemos a determinados terceros que nos asisten con su tratamiento, pago de reclamos o nuestras operaciones de atención médica a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información médica protegida.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información médica protegida más que de la forma que aquí se describe a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos permite compartirla, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

Para obtener más información, consulte el sitio de Internet [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestro sitio de Internet, y le enviaremos una copia a usted por correo postal.

Fecha de vigencia de este aviso: **21 de diciembre de 2022**

**Privacy Office  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113  
1-800-521-6860 or TTY 1-800-684-5505**

**Como paciente de PerformSpecialty, usted tiene estos derechos:**

- Recibir información acerca de sus derechos y responsabilidades y a acusar recibo de esto por escrito antes de recibir los servicios de farmacia.
- Elegir sus proveedores del servicio de farmacia.
- Saber cómo contactarse con el personal los siete días de la semana, y qué hacer si surge una situación de emergencia.
- Participar en el desarrollo y/o la modificación de su plan médico y recibir la información necesaria para participar en sus cuidados, incluido el uso apropiado, la manipulación y el almacenamiento de sus medicamentos, y el conocimiento de los efectos que producen.
- Ayudar en la toma de decisiones relativas a su atención.
- Recibir explicaciones orales y por escrito sobre los servicios, la atención médica y los medicamentos que PerformSpecialty le proveerá, y recibir las respuestas de un farmacéutico a sus preguntas referidas a los medicamentos.
- Participar en determinados métodos de comunicación alternativos para diversas circunstancias, entre otros: si usted habla y/o lee idiomas que no sean el inglés, si su nivel de alfabetización es bajo en cualquier idioma, si usted tiene deficiencia visual o impedimentos auditivos, si usted está conectado a un respirador, si usted tiene impedimentos cognitivos o si usted es un niño.
- Estar bien informado, antes o en el momento en que recibe los servicios, acerca de los cambios y costos relacionados con su atención médica, incluidos los costos que no están cubiertos por Medicare o por otros pagadores; estar informado con anticipación acerca de si usted será responsable de algún cargo; recibir notificación previa de cualquier modificación en los costos cubiertos, tanto verbalmente como por escrito, en el plazo de 30 días calendario contados desde la fecha en que PerformSpecialty tomó conocimiento del cambio o los cambios.
- Recibir atención en el momento oportuno.
- Recibir atención farmacéutica profesional y apropiada sin discriminación de raza, sexo, color, religión, preferencias sexuales, limitación física, edad o cualquier otro fundamento prohibido por la ley.

- Recibir terapia con consideración y respeto por su persona y su propiedad.
- Recibir un trato digno e individual, incluido el respeto por su autonomía y el derecho a la confidencialidad en el tratamiento.
- Rechazar tratamientos en cualquier momento y ser informado de las consecuencias potenciales de su rechazo.
- Saber que los profesionales farmacéuticos de PerformSpecialty están calificados para proveer los servicios y cuidados médicos de los cuales son responsables.
- Saber que si PerformSpecialty no puede cumplir con sus necesidades de atención médica será derivado a un proveedor médico apropiado para sus necesidades.
- Conocer todas las necesidades de atención médica adicionales que tenga al finalizar su tratamiento.
- Expresar sus quejas y/o sugerir cambios en sus servicios de farmacia sin comprometer su atención o sin que haya repercusiones; hacer que se investigue toda queja a la brevedad y ser notificado de los hallazgos y/o las acciones correctivas que se tomaron.
- Saber que si usted no está conforme, puede contactar al equipo de administración de PerformSpecialty y/o a la Junta de Farmacéuticos de su estado o a organizaciones de acreditación como la ACHC o la URAC.
- Mantener sus registros médicos y personales de manera confidencial, y aprobar o rechazar la divulgación de los registros a cualquier persona fuera de la organización PerformSpecialty, excepto cuando se transfiera la atención médica o los servicios a otro centro de salud, o según exija por contrato el pagador de los servicios que usted recibe, o de acuerdo con lo que estipule la ley.
- En concordancia con la ley, designar otra persona en su nombre como sustituta en la toma de decisiones, y las circunstancias en las que él o ella están autorizados a tomar decisiones acerca de la atención médica y los servicios que usted recibe, incluido el rechazo a la atención y los servicios.

- Según lo permitido por la ley, involucrar a los miembros de la familia y los amigos a participar en su atención médica.
- Conversar sobre opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura de los beneficios.
- Mantener la privacidad de sus necesidades de atención médica e información, según lo exija la ley.
- Ver y obtener una copia de sus registros médicos según lo permitido por la ley.
- Solicitar una audiencia ante el Departamento de Servicios de Medicaid de su Estado.
- Hacer sugerencias acerca de sus derechos y responsabilidades.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

**Como paciente de PerformSpecialty, usted tiene las siguientes responsabilidades:**

- Dar información médica correcta y completa acerca de su historia clínica, incluidas hospitalizaciones, medicamentos, alergias y otros temas relacionados con la salud.
- Ayudar a crear un entorno seguro en el hogar.
- Informar a PerformSpecialty de inmediato si se necesita cancelar el envío de las recetas médicas programadas.
- Ayudar a desarrollar su propio plan de atención farmacéutica.
- Seguir su plan de farmacia y permanecer al cuidado de un médico mientras recibe los servicios de PerformSpecialty.
- Pedir más información y clarificación si hay algo que usted no entiende.
- Informar a PerformSpecialty si tiene algunas inquietudes que no han sido resueltas.
- Avisar a su médico y a su farmacéutico si decide terminar la terapia.
- Ser responsable de los costos relacionados con su atención médica que no estén cubiertos por Medicaid, Medicare u otros pagadores.

## Cómo obtener medicamentos y servicios



### Entrega de sus medicamentos especializados

Coordinamos la entrega de sus medicamentos especializados en su hogar, el consultorio del profesional que le receta el medicamento o en un lugar alternativo aprobado. También incluiremos los suministros necesarios, tales como agujas, jeringas e hisopos de alcohol.

Si sus medicamentos exigen una manipulación especial o refrigeración, se empaquetarán y transportarán según corresponda. Si usted no puede estar allí para aceptar el paquete, podemos arreglar para que lo entreguen en su hogar o en un lugar alternativo aprobado.

### Entrega de su equipo médico duradero

Si usted necesita equipo especial como una máscara de oxígeno o una bomba de infusión, PerformSpecialty coordinará estos servicios con su proveedor y los enviará a la ubicación aprobada.

### Cómo surtir una nueva receta médica

PerformSpecialty trabajará con el profesional que le receta el medicamento cuando usted necesite un nuevo medicamento bajo receta. En muchos casos, el profesional que le receta el medicamento enviará un fax a PerformSpecialty con la nueva copia de su receta médica o enviará una receta electrónicamente usando una *e-prescription* (receta electrónica). No obstante, usted también puede llamar a PerformSpecialty y pedir que contactemos al profesional que le receta el medicamento para obtener una nueva receta para medicamentos especializados.

### Cómo pedir recargas de medicamentos

Un coordinador de atención al paciente se comunicará con usted antes de que su medicación esté por terminarse, a fin de comprobar su progreso y determinar el envío de su próxima recarga de medicamentos. Llame al **1-855-287-7888 (TTY 711)** en el horario normal de atención si tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

Medicamentos no disponibles en PerformSpecialty

Si usted no puede obtener un medicamento en PerformSpecialty, su coordinador de atención al paciente trabajará con usted y otra farmacia para garantizarle que lo reciba.

Si desea que su receta médica se transfiera a otra farmacia, contáctese con su coordinador de atención al paciente y se la transferiremos en su nombre.

Asistencia de farmacia y enfermería

Los farmacéuticos y los enfermeros administradores de cuidados de PerformSpecialty reciben capacitación especial sobre el medicamento que usted está tomando, y disponibles aquí para responder las preguntas que usted tenga acerca de su plan de atención médica. Llame a un farmacéutico o enfermero de PerformSpecialty si tiene alguna pregunta acerca de su tratamiento. En caso de emergencia, llame al **911**. Un farmacéutico habilitado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ayudarle con cualquier necesidad urgente relativa a su medicamento. Después del horario normal de atención, deje su información de contacto en nuestro servicio de contestador telefónico. Un farmacéutico de guardia le devolverá la llamada de inmediato.

Programas de administración de cuidados del paciente

PerformSpecialty ofrece varios programas integrales para la administración de la atención médica del paciente para afecciones específicas. Estos programas, proactivos y con base clínica, ofrecen cuidados terapéuticos específicos para mejorar su salud. Este servicio incluye constantes evaluaciones clínicas, supervisión médica permanente, evaluación en cuanto a necesidades educativas y administración del uso de medicamentos. Este servicio que se le brinda a usted no tiene ningún costo adicional, y su participación es completamente voluntaria.

Información médica para afecciones comunes

PerformSpecialty adjuntará a su receta médica la información del fabricante sobre sus medicamentos, opciones de tratamiento, diagnóstico y opciones comunes de tratamiento.

## Información del paciente

### Problemas e inquietudes del paciente

Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de sus medicamentos, los servicios que recibe, las entregas o algún otro asunto, llame a nuestro Centro de Contacto de atención al paciente al **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Estaremos encantados de ayudarle.

### Apelaciones

Si su plan médico le niega la cobertura de sus medicamentos, o si usted está en desacuerdo con los beneficios o la cobertura con respecto a sus medicamentos, puede tener derecho a presentar una apelación ante su plan médico. Contáctese con su plan médico para obtener más información.

### Política de productos devueltos

Las normativas de la Junta de Farmacéuticos de su Estado prohíben la reventa o reutilización de un artículo recetado que se haya dispensado previamente. Como resultado, no puede emitirse crédito por productos sin uso o excedentes. El coordinador de atención al paciente de PerformSpecialty gestionará una devolución y reenvío de los medicamentos si sus medicamentos o suministros son defectuosos.

### Devolución de suministros y equipos

**Suministros:** Una vez que los suministros se hayan enviado a su hogar, PerformSpecialty no podrá reutilizarlos. Guarde los suministros que pueda usar en su casa y deshágase del resto. Si tiene alguna pregunta sobre cómo desecharlos, llame al **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Estaremos encantados de ayudarle.

**Equipo del paciente:** Llame al **1-855-287-7888 (TTY 711)** apenas se discontinúe su terapia, de modo que podamos gestionar la devolución de su equipo. Tenga en cuenta lo siguiente:

1. Es útil para nosotros saber la fecha exacta en que la terapia fue se discontinuó su terapia.

2. Cuando devuelva una bomba, asegúrese de devolver todos los accesorios correspondientes. Por ejemplo: si su terapia exigió la bomba Curlin, necesitará devolver no solo la bomba sino el adaptador de corriente alterna (que debería colocarse en el estuche negro), el estuche negro y la bolsa.
3. Los equipos deben devolverse a PerformSpecialty tan pronto como sea posible una vez finalizada la terapia.

#### Política de divulgación y confidencialidad

La prioridad más importante de PerformSpecialty es proteger la confidencialidad de la información que usted, su plan médico y sus proveedores de atención médica comparten con nosotros. Nos comprometemos a usar esta información solo para brindar los servicios que su plan de atención médica ha contratado con nosotros para proveer y proveerle información útil. Lea atentamente, firme y devuelva a PerformSpecialty el Aviso de Prácticas de privacidad adjunto en este paquete en el sobre que ya cuenta con la dirección.

#### Sustitución de medicamentos genéricos

Siempre que sea posible, PerformSpecialty sustituirá un medicamento de marca por un genérico de menor costo, a menos que usted o el profesional que le receta el medicamento hayan pedido un medicamento de una marca específica. Esto puede ocurrir para nuevas recetas médicas, recargas de medicamentos bajo receta, cambios terapéuticos y transferencias de recetas.

#### Apoyo de Defensa del consumidor

Para informarse más sobre los servicios de protección y defensa del consumidor, visite la Asociación Nacional de Defensa del Consumidor y el Departamento de Servicios al Consumidor de Florida (*National Association of Consumer Advocates* y *Florida Department Consumer Services*) en <http://www.naca.net> y <http://www.freshfromflorida.com/Divisions-Offices/Consumer-Services>.

### Demoras de medicamentos

Si su medicamento sufre alguna demora, un coordinador de atención al paciente de PerformSpecialty se comunicará para darle asistencia.

### Retiro de medicamentos del mercado

PerformSpecialty sigue las pautas de retiro de medicamentos del mercado creadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), los fabricantes de medicamentos, distribuidores de medicamentos y/o los organismos regulatorios estatales y federales. PerformSpecialty lo contactará a usted y al profesional que le receta el medicamento si hubiera una orden de retiro de productos Clase I de la FDA. En el caso de retiro de medicamentos de menor categoría, PerformSpecialty contactará al profesional que le receta el medicamento o a su plan de atención médica.

### Cambios en las normativas

Si las normativas estatales o federales cambian la forma en que nosotros le brindamos la atención médica, PerformSpecialty le notificará del cambio y nuestro plan de atención.

### Sustancias controladas

PerformSpecialty manipula y almacena las sustancias controladas de acuerdo con las leyes estatales y federales y las normativas para evitar el desvío y el abuso.

# Política de pagos

## Reclamos de medicamentos

PerformSpecialty le facturará a su compañía de seguros por usted. No obstante, es posible que usted aún tenga que pagar una porción del costo, llamada copago. Usted será responsable de realizar su copago cuando pida sus medicamentos o recargas. Le diremos el importe exacto que debe pagar a PerformSpecialty.

## Reclamos relativos al seguro médico

PerformSpecialty facturará los reclamos del seguro médico por usted. No obstante, es posible que usted sea responsable por el pago de un coseguro y/o deducible.

## Saldos pendientes

Si por alguna razón usted tiene un saldo pendiente, deberá saldarlo antes de su próxima recarga de medicamentos. Aceptamos las tarjetas de crédito Visa, MasterCard, American Express y Discover.

## Plan de pagos

Si necesita ayuda para organizar un plan de pagos para el dinero que debe, llame a nuestro departamento de Facturación y Reembolso al **1-855-287-7888 (TTY 711)**.

Si recibe un cheque de la compañía de seguros, debe enviarlo a PerformSpecialty con una copia de la Explicación de Beneficios (también conocido como EOB) que usted ha recibido.

# Números telefónicos de emergencia

PerformSpecialty: **1-855-287-7888 (TTY 711)**

Nombre del proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Número telefónico del proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Policía: \_\_\_\_\_ Compañía de gas: \_\_\_\_\_

Bomberos: \_\_\_\_\_ Sala de emergencias  
más cercana: \_\_\_\_\_

Compañía telefónica: \_\_\_\_\_ Ambulancia: \_\_\_\_\_

Distrito de agua: \_\_\_\_\_ Control de intoxicación:  
**1-800-222-1222**

Compañía de electricidad: \_\_\_\_\_

Si no puede comunicarse con PerformSpecialty en una emergencia, llame al **911**.



### **P. ¿Qué es una farmacia especializada?**

R. Una farmacia especializada provee medicamentos inyectables, por vía oral y por infusión. Estos medicamentos costosos y complejos por lo general exigen almacenamiento y manipulación especiales y pueden no estar siempre disponibles en su farmacia local. A veces, estos medicamentos tienen efectos secundarios que requieren supervisión por parte de un farmacéutico o enfermero capacitado. PerformSpecialty se dedica a la provisión de estos medicamentos mientras que ofrece un excelente servicio al cliente y apoyo médico para usted y sus cuidadores.

### **P. ¿Cuál es la importancia de tomar todos mis medicamentos?**

R. Seguir las instrucciones del profesional que le receta el medicamento tanto en lo que se refiere a la cantidad del medicamento que debe tomar (por ejemplo, 20 ml una vez al día), como el período durante el cual debe tomarlo (por ejemplo, todos los días durante 3 meses), es lo mejor que puede hacer para garantizar un curso de tratamiento seguro. Entendemos que algún medicamento puede provocar efectos secundarios desagradables o puede ser de difícil administración. Por lo tanto, nuestros farmacéuticos y enfermeros están disponibles para ofrecer consejos prácticos sobre cómo manejar estos temas o para contactarse con el profesional que le receta el medicamento en relación con el manejo médico de estos efectos secundarios.

### **P. ¿Cómo pido una recarga de medicamentos?**

R. Un representante de PerformSpecialty lo llamará para programar una entrega al menos una semana antes de su próxima recarga de medicamentos. Durante esta llamada, confirmarán que usted aún esté tomando el medicamento, que el profesional que le receta el medicamento no haya cambiado la dosis y que usted no esté sufriendo efectos secundarios inmanejables.

P. ¿Cuánto tiempo demorará recibir mis medicamentos?

R. Por lo general, los medicamentos se envían como envío rápido entre las 24 y las 48 horas posteriores a la recepción de su receta médica completa. PerformSpecialty proveerá cualquier suministro adicional que usted necesite para administrar su medicamento, tales como agujas, jeringas e hisopos de alcohol.

P. ¿Qué debo hacer si tengo preguntas acerca de mis medicamentos?

R. En PerformSpecialty, tenemos un equipo de farmacéuticos y enfermeros que responderán sus preguntas a través del número de teléfono sin cargo **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Un farmacéutico matriculado estará disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. El farmacéutico puede ayudarle si tiene una necesidad urgente relativa a su medicamento. Después del horario normal de atención, deje su información de contacto en nuestro servicio de contestador telefónico. Un farmacéutico de guardia le devolverá la llamada de inmediato.

# Seguridad del paciente

## Reacciones adversas a medicamentos

Los pacientes que experimentan reacciones adversas a los medicamentos, síntomas médicos agudos o cualquier otro problema, deben comunicarse con su proveedor de atención primaria (PCP), acudir a la sala de emergencias local o llamar al **911**.

## Cómo desechar residuos biomédicos generados en el hogar\*

Residuos biomédicos generados en el hogar se refiere a cualquier tipo de jeringa, lanceta o aguja (“cortopunzantes”) usados en el hogar, ya sea para inyectar medicación o sacar sangre. Se debe tener especial cuidado con la eliminación de estos elementos para protegerse usted y a otras personas de heridas, y para mantener el medio ambiente limpio y seguro.

Si su terapia involucra el uso de agujas, se le dará un contenedor apropiado para objetos cortopunzantes. Siga estas sencillas reglas para garantizar su seguridad durante la terapia.

### Objetos cortopunzantes

Después de usar su medicamento inyectable, coloque las agujas, jeringas, lancetas y otros objetos cortopunzantes en un contenedor para este fin. Si no hay disponible un contenedor como el mencionado, se puede usar un contenedor de plástico duro o metal con tapa a rosca u otra tapa que pueda cerrarse firmemente (por ejemplo, una lata dura vacía o un recipiente de detergente). Antes de descartar el material, refuerce la tapa con cinta adhesiva reforzada. No use contenedores de vidrio ni de plástico transparente. Los contenedores deben llenarse hasta tres cuartos como máximo.

### Eliminación

Consulte con su servicio de recolección de residuos para verificar los procedimientos para desechar los contenedores para objetos cortopunzantes en su área. Puede preguntar en el consultorio del profesional que le receta el medicamento sobre la posibilidad de desechar los artículos en dicho consultorio durante su próxima visita. También puede visitar los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el sitio de Internet de la Eliminación segura de agujas y jeringas en <https://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpsdisposal.html>.

### Seguridad respecto de las agujas de jeringas:

- Nunca reemplace el protector de las agujas.
- Deseche las agujas usadas inmediatamente después de usarlas en un contenedor para objetos cortopunzantes.
- Planifique la manipulación segura y la eliminación de las agujas antes de usarlas.
- Informe de inmediato a su médico sobre las heridas relacionadas con agujas de jeringas o de objetos cortopunzantes.

Si su terapia no involucra el uso de agujas o de objetos cortopunzantes, usted no necesitará un contenedor para esos elementos. Debe colocar los suministros usados (es decir, jeringas o tubos) en una bolsa que no sea transparente. Coloque esta bolsa dentro de una segunda bolsa, y ponga esto en el lugar de la basura junto con el resto de los residuos.

Información para pacientes a los que PerformSpecialty les administra terapia de infusión

PerformSpecialty hará todo lo posible para entregar sus suministros temprano si hay un aviso de alerta meteorológica. Un representante de PerformSpecialty intentará llamar a nuestros pacientes, por orden de prioridad de desastre natural, con cualquier tipo de instrucción especial. Vaya al hospital más cercano para obtener ayuda si se interrumpe el suministro eléctrico (se necesita electricidad para hacer funcionar a su bomba) y usted no puede contactar a su enfermero de atención médica a domicilio ni a su representante de PerformSpecialty para obtener los suministros de la infusión o los medicamentos.

---

\* Referencia:

“Biomedical Waste Program in the Home State of Florida” (Programa de desechos biomédicos en el hogar para el Estado de Florida), Departamento de Salud, 31 de enero de 2001.

“Handle with Care: How to Throw Out Used Insulin Syringes and Lancets at Home” (Manipular con cuidado: Cómo desechar jeringas y lancetas de insulina usadas en casa), Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, septiembre de 1999.

Instrucciones para el lavado de manos

Las infecciones son un asunto serio. La mejor manera de asegurarse de no tener una infección es lavarse las manos frecuencia. Recuerde lavarse las manos antes y después de preparar o manipular medicamentos.

1. Busque los suministros:
  - Jabón
  - Toallas de papel o una toalla de tela limpia
2. Mójese las manos con agua tibia.
3. Ponga una cantidad pequeña de jabón en las manos.
4. Junte las manos y frótelas enérgicamente durante por lo menos 30 segundos.
5. No olvide los pliegues entre los dedos.
6. Enjuague las manos con agua tibia.
7. Seque las manos con una toalla de papel o una toalla de tela limpia.
8. Cierre la llave de agua con la toalla.
9. Si toca algo (su cabello, por ejemplo), estornuda en las manos o siente que las manos ya no están limpias, lávelas otra vez antes de continuar con su atención médica.

Si no hay suministro de agua disponible, use un limpiador de manos antibacteriano con base de alcohol.

# Información para pacientes acerca de la preparación en caso de emergencias

Seguridad general en el hogar: educación del paciente

Cada año cerca de 21 millones de personas sufren lesiones en el hogar. Queremos que usted y su familia vivan en un entorno seguro. Le damos algunas sugerencias que podrán ayudarle a evitar daños en su hogar. Revise todas las habitaciones de su casa y haga que su hogar sea más seguro.

**Caídas (Esta es la forma en que más se lesionan las personas en sus hogares).**

1. Mantenga el suelo limpio. Limpie cualquier derrame de inmediato.
2. Si usa alfombras pequeñas, colóquelas sobre una base para alfombras o elija alfombras con base antideslizante para reducir las posibilidades de caídas.
3. Use una alfombra de baño antideslizante o instale franjas adhesivas en su bañera o ducha.
4. Quite del paso los cables de electricidad, teléfonos y computadoras.
5. Las escaleras y los escalones deben tener pasamanos. Si tiene escalera en su hogar, y tiene niños, use puertas para bebés en la escalera, arriba y abajo.
6. Mantenga una buena iluminación en los pasillos y use luces de noche si fuera necesario.
7. Tenga una linterna que funcione bien.

## **Intoxicación**

1. Mantenga los materiales y líquidos peligrosos fuera del alcance de los niños.
2. Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
3. Conozca el número telefónico del centro de control de intoxicación local o marque **1-800-222-1222**.

## Prevención de incendios y quemaduras:

1. Tenga detectores de humo en el hogar, y reemplace las baterías al menos una vez al año.
2. Pruebe todos los detectores de humo una vez al mes.
3. Tenga un plan frente a casos de incendio y asegúrese de que todos los miembros de la familia sepan qué hacer si hay un incendio.
4. Coloque cubiertas en los tomacorrientes.
5. Compruebe que su calentador de agua esté puesto a 120 °F (49°C) como máximo.
6. Mantenga a los niños lejos de la cocina y nunca se aleje de la cocina mientras está cocinando.
7. Mantenga los fósforos y encendedores lejos del alcance de los niños.

## Fuego:

1. Rescate a cualquiera de un peligro inmediato:
  - Si la persona se encuentra postrada, ate un nudo en cada una de las puntas de la sábana.
  - Usando la sábana, arrastre a la persona a un lugar seguro. Si hay dos personas en ese momento, haga una silla con los brazos de las personas que lo están socorriendo y lleve al paciente a un lugar seguro.
2. Si se encuentra a salvo, llame al departamento de bomberos. Caso contrario, evacúe el área.
3. Apague el suministro de oxígeno (si corresponde), y trate de contener el fuego cerrando todos los accesos, como las puertas.
4. Intente extinguir el fuego solo si está localizado en un área pequeña. De lo contrario, evacúe el edificio y notifique al departamento de bomberos una vez que se encuentre a salvo.

### **Desastres naturales (terremotos, huracanes y tornados):**

1. En las áreas propensas a desastres naturales, almacene alimentos y agua embotellada adicional. Tenga disponible una radio que funcione con baterías, linternas y baterías extras. Informe a las empresas de gas y electricidad sobre la necesidad especial de contar con un generador de respaldo.
2. Revise lesiones.
3. Busque en su casa posibles pérdidas de gas o de agua y cierre las válvulas correspondientes.
4. Aléjese de las ventanas o vidrios rotos. Use calzado en todo momento.
5. Evacúe el área si fuera necesario.
6. Si la evacuación es necesaria, vaya al refugio más cercano y avise a los organizadores acerca de las necesidades especiales que tiene.

### **Cortes de energía:**

1. Avise a sus compañías de gas y electricidad si hay un corte en el suministro de energía. Infórmeles acerca de su necesidad especial de contar con un generador de respaldo.
2. Tenga disponible una radio que funcione con baterías o un teléfono móvil, linternas, baterías y/o velas. (Si tiene oxígeno, cierre el suministro antes de encender las velas).

### **Inundaciones:**

1. En áreas propensas a las inundaciones, almacene alimentos y agua embotellada adicional. Tenga disponible una radio que funcione con baterías, linternas y baterías extras. Consiga una llave para cañerías para cerrar las válvulas del gas y el agua. Informe a las compañías de gas y electricidad acerca de la necesidad especial de contar con un generador de respaldo.
2. Desenchufe su bomba de infusión a menos que el polo IV esté tocando agua.
3. Evacúe el área.
4. Contacte a las fuerzas locales de seguridad y/o con la organización encargada de la preparación en caso de emergencias en su zona.

# Formulario de Quejas e inquietudes del paciente

Queremos brindarle su terapia a su entera satisfacción. Si usted no está conforme con el cuidado o los servicios que le hemos brindado, queremos saberlo. Si tiene alguna inquietud o problema con sus medicamentos o servicios, tiene derecho a llamar a nuestro Centro de Contacto de Atención al Paciente al **1-855-287-7888 (TTY 711)**. Estamos a su disposición por cualquier inquietud. Si desea presentar una queja por escrito, puede hacerlo a través de este formulario. Use el sobre adjunto con la dirección impresa y el correo postal prepago. También puede llamar a la Comisión de Acreditación para la Atención Médica (ACHC) al **1-855-937-2242**. Nos tomamos muy en serio los problemas y vemos en ellos la oportunidad de mejorar nuestros servicios.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

Empleado involucrado (si corresponde): \_\_\_\_\_

Naturaleza del problema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre maltrato o abandono infantil, llame a la Línea Nacional contra el Maltrato Infantil al **1-800-4-A-CHILD (1-800-422-4453)**. Marque **1** para hablar con un consejero. También puede visitar <http://www.childhelp.org/pages/hotline-home>.



# Encuesta de satisfacción del paciente

Quisiéramos conocer su opinión. Use esta página para expresar sus inquietudes o sus cumplidos.

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Tipo de terapia que ha estado recibiendo:

\_\_\_\_\_ Medicamento oral    \_\_\_\_\_ Medicamento inyectable (SC, IM, IV)  
\_\_\_\_\_ Medicamento por infusión    \_\_\_\_\_ Suministros    Otro: \_\_\_\_\_

## Marque con un círculo su respuesta a los siguientes enunciados.

1. La información escrita sobre el medicamento provisto por la farmacia fue:

Muy buena      Buena      Promedio      Debajo del promedio      No la usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

2. La admisión inicial, el proceso de admisión y el servicio al cliente provisto fueron:

Muy buenos      Buenos      Promedio      Debajo del promedio      No los usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

3. Califique la capacidad de nuestro personal de facturación para proporcionar respuestas rápidas y correctas a sus preguntas:

Muy buena Buena Promedio Debajo del promedio No la usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. El servicio del personal encargado de las entregas fue: FedEx UPS

Muy bueno Bueno Promedio Debajo del promedio No lo usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Califique el servicio provisto por nuestro personal después de las horas laborales:

Muy bueno Bueno Promedio Debajo del promedio No lo usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Su impresión general de los servicios provistos por la farmacia PerformSpecialty fue:

Muy buena Buena Promedio Debajo del promedio No la usé

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







