



UCONN
HEALTH

**Paquete de bienvenida
para pacientes de
farmacias especializadas**

Índice

Introducción y resumen de servicios	03
Horario de atención e información de contacto	04
Información importante	09
Plan de preparación para emergencias y desastres	10
Lavado de manos	13
Información sobre seguridad en el hogar	16
Declaración de derechos y responsabilidades del paciente	21
Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare	25
Cobertura de recetas médicas de Medicare y sus derechos	27

Le damos la bienvenida a UConn Health Pharmacy Services Inc.

UConn Health Pharmacy Services Inc. (la farmacia especializada de UConn Health) comprende que sus necesidades médicas pueden ser difíciles de manejar. Nuestro personal está dedicado a trabajar con usted, sus médicos y enfermeras, y su familia y amigos para lograr un equipo de atención médica completamente integrado. Nuestro objetivo principal es brindarle una atención de calidad.

Lo que puede esperar:

- 1 Atención personalizada y seguimientos regulares:** Nuestro personal especializado trabajará con usted para analizar su plan de tratamiento y abordar sus preguntas o inquietudes. Estaremos en contacto permanente con usted durante el transcurso de su tratamiento.
- 2 Beneficios:** Puede haber casos en los que le receten un medicamento que su plan de seguro no cubra. Trabajaremos con diligencia para reducir los costos de sus medicamentos consiguiendo que se cubran, cambiando a un medicamento que esté cubierto o aplicando descuentos válidos del fabricante.
- 3 Programa de Gestión de Pacientes:** Cuando esté dispuesto a seguir el plan de tratamiento determinado por su equipo de atención médica, el programa está diseñado para brindar beneficios tales como controlar los efectos secundarios, aumentar la adherencia a las terapias con medicamentos y mejorar en general su salud. Si ya no desea participar en nuestro Programa de Gestión de Pacientes, puede comunicarse con nuestro equipo por teléfono para darse de baja.
- 4 Servicios de consulta** en profundidad
- 5 Llamadas de recordatorio para la reposición**
- 6 Entrega gratuita de sus medicamentos por FedEx/UPS/Mensajería si lo solicita**
- 7 Transferencia de recetas** si UConn Health Pharmacy Services Inc. no puede cumplir con la receta
- 8 Atención 24/7**

Ubicación de la farmacia	Información de contacto	Horario de atención
270 Farmington Avenue Farmington, CT	833-777-4276 860-679-4036	De lunes a viernes: de 8 a.m. a 4:30 p.m.

Esperamos poder brindarle el mejor servicio posible. Sabemos que tiene muchas opciones y le agradecemos sinceramente que haya elegido a UConn Health Pharmacy Services Inc.

El equipo de The UConn Health Pharmacy Services Inc.

Información importante

Comuníquese con nosotros en los siguientes casos:

- Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre sus medicamentos.
- Si sospecha una reacción o alergia a su medicamento.
- Si hubo un cambio en el uso de sus medicamentos.
- Si le gustaría comenzar a tomar una vitamina/suplemento o cualquier medicamento de venta libre.
- Si cambió su información de contacto o dirección de entrega.
- Si cambió la información de su seguro o la fuente de pago.
- Si necesita verificar el estado de su entrega.
- Si necesita reprogramar o cambiar su entrega.
- Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre nuestro servicio de farmacia especializada.

Transferencias de recetas

- Si considera que nuestra farmacia no puede satisfacer sus necesidades, podemos transferir su receta a la farmacia adecuada de su elección. Lo único que solicitamos es que nos llame por teléfono para informarnos a dónde le gustaría que le transfirieran su receta.
- Si nuestra farmacia ya no puede suministrar sus medicamento, un farmacéutico transferirá su receta a otra farmacia. Le informaremos de esta transferencia de atención antes de transferir su receta.

Entrega y almacenamiento de sus medicamentos

- Le enviaremos los medicamentos a su casa, al consultorio del médico o a otro lugar sin costo alguno para usted. Tenga en cuenta que necesitamos una firma para la entrega de todas las sustancias controladas, los medicamentos refrigerados y los medicamentos de alto valor.
- Si su medicamento necesita refrigeración, lo enviaremos en un embalaje especial que mantendrá la temperatura adecuada durante todo el proceso de envío. Una vez que reciba el paquete, saque el medicamento de la caja y colóquelo en el refrigerador.
- Si el paquete parece estar dañado o no está en el rango de temperatura correcto, llame a la farmacia.

Reacciones adversas a medicamentos

- Si sufre efectos adversos a su medicamento, comuníquese con su médico o con nuestra farmacia lo antes posible.

Protocolos de sustitución de fármacos

- De vez en cuando es necesario sustituir medicamentos de marca por los genéricos. Esto puede ocurrir si su compañía de seguros prefiere que se dispense el genérico o para reducir su copago.

Política de pago

- Antes de que comience su atención, un miembro del personal le informará sobre sus obligaciones financieras que no están cubiertas por su seguro u otras fuentes de terceros. Estas obligaciones incluyen, pero no se limitan a: gastos de bolsillo tales como deducibles, copagos, coseguros y límites anuales de desembolso personal. También proporcionaremos esta información si hay un cambio en su plan de seguro.

Reclamos de seguros

- UConn Health Pharmacy Services Inc. enviará los reclamos a su compañía de seguro médico en la fecha en que se surta su receta. Si se rechaza el reclamo, un miembro del personal le avisará, según sea necesario, para que podamos trabajar juntos para resolver el problema.

Copagos

- Es posible que deba pagar una parte del costo de sus medicamentos, lo que se denomina copago. Si tiene un copago, debe pagarlo en el momento del envío o el recojo, a menos que desee que le facture UConn Health Pharmacy Services Inc. Aceptamos cheques, Visa®, MasterCard®, American Express®, y Discover®. Si lo desea, podemos mantener archivada la información de su tarjeta de crédito en un entorno seguro.

Asistencia financiera

- Tenemos acceso a programas de asistencia financiera para ayudar con los copagos y garantizar que no haya barreras financieras para comenzar con sus medicamentos. Estos programas incluyen cupones de descuento de los fabricantes de medicamentos y asistencia de varias fundaciones dedicadas a la gestión de enfermedades. Nosotros lo ayudaremos a inscribirse en dichos programas.

Eliminación adecuada de objetos punzantes

- Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos punzantes en un recipiente para objetos punzantes. Esto lo proporcionará la farmacia si le recetan un medicamento inyectable.
- Comuníquese con los servicios locales de recolección de residuos para conocer su política sobre la recolección de contenedores de objetos punzantes. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:
www.fda.gov/medical-devices/safely-using-sharps-needles-and-syringes-home-work-and-travel/sharps-disposal-containers
www.fda.gov/medical-devices/safely-using-sharps-needles-and-syringes-home-work-and-travel/best-way-get-rid-used-needles-and-other-sharps
www.safeneedledisposal.org

Eliminación adecuada de los medicamentos no utilizados

- Para obtener instrucciones sobre cómo desechar correctamente los medicamentos no utilizados, consulte con su servicio local de recolección de residuos. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:
www.fda.gov/consumers/consumer-updates
www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines

Retiros de medicamentos

- Si su medicamento se retira del mercado, la farmacia especializada se comunicará con usted para darle más instrucciones, según lo indique la FDA o el fabricante del medicamento.

Información de emergencia ante desastre

- En caso de un desastre en su zona, comuníquese con nuestra farmacia para indicarnos cómo entregar su medicamento. Esto asegurará que su tratamiento no se interrumpa.

Inquietudes o sospecha de errores

- Los pacientes y los cuidadores tienen derecho a expresar quejas y/o recomendaciones sobre los servicios a la farmacia. Los pacientes y los cuidadores pueden hacerlo por teléfono, fax, por escrito o por correo electrónico.
- Puede ponerse en contacto con las siguientes organizaciones siempre que considere que la farmacia no resolvió su queja:
- **Junta de Farmacia de Connecticut**
Sitio Web: portal.ct.gov/DCP/Drug-Control-Division/Commission-of-Pharmacy/The-Commission-of-Pharmacy
Teléfono: 860-713-6070
- **Información de quejas de URAC**
Sitio Web: www.urac.org/file-a-grievance
Correo electrónico: grievances@urac.org
Número de teléfono general: 202-216-9010
- **Información de quejas de ACHC**
Sitio web: www.achc.org/contact/
Para obtener más información, puede comunicarse con ACHC sin cargo al 855-937-2242 o 919-785-1214 y solicitar el Departamento de Quejas

Para obtener información adicional sobre su condición o diagnóstico, puede visitar los siguientes sitios web:

Condición	Fundación	Sitio web
Fibrosis quística	Cystic Fibrosis Foundation	cff.org
Dermatología	National Psoriasis Foundation	psoriasis.org
Gastroenterología	Crohn's and Colitis Foundation	crohnscolitisfoundation.org
Hormona del crecimiento	Endocrine Web	endocrineweb.com
Hepatitis C	American Association for the Study of Liver	hcvguidelines.org
VIH	National Institutes of Health	aidsinfo.nih.gov
Hiperlipidemia	Familial Hypercholesterolemia Foundation	thefhfoundation.org
Esclerosis múltiple	National Multiple Sclerosis Study	nationalmssociety.org
Oncología	American Cancer Society Chemocare	cancer.org/cancer.html chemocare.com
Neumología	American Lung Association	lung.org
Reumatología	American College of Rheumatology	rheumatology.org
Trasplante	UNOS National Kidney Foundation	transplantliving.org kidney.org

Plan de preparación para emergencias y desastres

UConn Health Pharmacy Services Inc. tiene un plan integral de preparación para emergencias en caso de que ocurra un desastre. Los desastres pueden incluir, entre otros, incendios en nuestras instalaciones, derrames de productos químicos en la comunidad, terremotos, huracanes, tornados y evacuaciones de la comunidad. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades de atención de medicamentos recetados. UConn Health Pharmacy Services Inc. se comunicará con usted antes de que surjan condiciones climáticas adversas o una amenaza de desastre que pueda encontrar la ciudad. Sin embargo, es su responsabilidad comunicarse con la farmacia antes de cualquier incidente que pueda ser una amenaza de desastre o una condición climática adversa en la zona donde reside, que puede estar fuera de la zona de farmacias de UConn Health Pharmacy Services Inc. (si está permitido). Este proceso asegurará que tenga suficiente medicamento para respaldarlo.

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

- 1 La farmacia lo llamará de 3 a 5 días antes de cualquier emergencia climática adversa prevista, como una tormenta de nieve intensa o un huracán, utilizando las actualizaciones meteorológicas como punto de referencia.
 - a. Si no se encuentra en el área del condado de Nueva York y sabe que experimentará una condición climática adversa, es responsable de llamar a la farmacia de 3 a 5 días antes de que ocurra.
- 2 La farmacia enviará su medicamento a través de mensajería o FedEx/UPS al día siguiente durante cualquier sospecha de emergencia por mal tiempo.
- 3 Si la farmacia no puede entregarle su medicamento antes de que ocurra una emergencia climática adversa, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia especializada local para que no se quede sin medicamento.
- 4 Si ocurre un desastre local y la farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede comunicarse con la farmacia, escuche las noticias y los centros de rescate locales para obtener consejos sobre cómo obtener medicamentos. Visite su hospital local de inmediato si se olvida una dosis.
- 5 La farmacia recomienda que todos los pacientes dejen un número de emergencia secundario. Si tiene una emergencia que no es ambiental sino personal y necesita su medicamento, comuníquese con la farmacia a su conveniencia y lo ayudaremos.

Lavado de manos

Para procurar mantenerse sano a sí mismo y a sus seres queridos, lávese las manos con frecuencia, especialmente durante estos momentos clave en los que es probable que se contagien y propaguen los gérmenes:

- Antes, durante y después de preparar la comida.
- Antes de comer.
- Antes y después de cuidar a alguien en casa que está enfermo con vómitos o diarrea.
- Antes y después de tratar un corte o una herida.
- Después de ir al baño.
- Después de cambiar el pañal o limpiar a un niño que ha usado el baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar utocar un animal, alimento para animales o desechos de animales.
- Después de manipular alimentos para mascotas o golosinas para mascotas.
- Después de tocar la basura.

Siga cinco pasos para lavarse las manos de la manera correcta

Lavarse las manos es fácil y es una de las formas más efectivas de prevenir la propagación de gérmenes. Mantener nuestras manos limpias puede evitar que los gérmenes se propaguen de una persona a otra y en toda la comunidad, tanto en su casa y en su trabajo como en las guarderías y en los hospitales.

Siga estos cinco pasos siempre:

- 1 Mójese** manos con agua del grifo limpia (caliente o fría), cierre el grifo y aplique jabón.
- 2 Enjabone** sus manos frotándolas con el jabón. Enjabone el dorso de sus manos, entre sus dedos y debajo de sus uñas.
- 3 Restriegue** sus manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita un cronómetro? Tararee la canción “Feliz cumpleaños” de principio a fin dos veces.
- 4 Enjuáguese** bien con agua del grifo limpia.
- 5 Séquese** las manos con una toalla limpia o al aire.

Use desinfectante para manos cuando no pueda usar agua y jabón

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor manera de deshacerse de los gérmenes en la mayoría de las situaciones. Si no hay agua y jabón disponibles, puede usar un desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol. Puede saber si el desinfectante contiene al menos un 60% de alcohol mirando la etiqueta del producto.

Los desinfectantes pueden reducir rápidamente la cantidad de gérmenes en las manos en muchas situaciones. **Sin embargo, debe tomar en cuenta lo siguiente:**

- Los desinfectantes no eliminan todos los tipos de gérmenes.
- Los desinfectantes para manos pueden no ser tan efectivos cuando las manos están visiblemente sucias o grasientas.
- Es posible que los desinfectantes para manos no eliminen químicos dañinos de las manos, como pesticidas y metales pesados

Siga estos pasos siempre:

- Aplique el producto de gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para conocer la cantidad correcta).
- Frote sus manos.
- Frote el gel sobre todas las superficies de sus manos y dedos hasta que sus manos estén secas. Esto debería tomarle unos 20 segundos.

Información sobre seguridad en el hogar

Aquí hay algunas pautas útiles para ayudarlo a vigilar cuidadosamente su hogar y a tener hábitos seguros. La forma segura es siempre la forma correcta de hacer las cosas. Los atajos pueden traer consecuencias. Corrija las condiciones inseguras antes de que provoquen un accidente. Asuma su responsabilidad. Mantenga su hogar seguro. Tenga a mano los números de teléfono de emergencia.

Medicamentos

- Si hay niños en el hogar, guarde los medicamentos y los venenos en recipientes a prueba de niños y fuera de su alcance.
- Todos los medicamentos deben etiquetarse claramente y dejarse en los envases originales.
- No dé ni tome medicamentos que fueron recetados para otras personas.
- Al tomar o administrar medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis con cuidado.
- Conozca los efectos secundarios de los medicamentos que está tomando.
- No deseche los medicamentos vencidos en un fregadero o inodoro.

Resbalones y caídas

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

- Acomode los muebles de forma que no obstaculicen.
- Instale barandales en todas las escaleras, duchas, bañeras, e inodoros.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque tapetes de goma o rejillas en duchas y bañeras.
- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, dificultad para respirar o mareos.
- Limpie inmediatamente toda el agua, aceite o grasa derramados.
- Recoja y evite sorpresas debajo de sus pies, incluidos cables eléctricos y alfombras.
- Mantenga los cajones y gabinetes cerrados.
- Instale buena iluminación.

Artículos de movilidad

Cuando use artículos de movilidad para moverse, como bastones, andadores, sillas de ruedas, o muletas, debe tener especial cuidado para evitar resbalones y caídas.

- Tenga mucho cuidado para evitar el uso de andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas.
- Siempre coloque las sillas de ruedas o los andadores con asiento en la posición de bloqueo al ponerse de pie o antes de sentarse.
- Use zapatos cuando use estos artículos y trate de evitar obstáculos en su camino y superficies suaves e irregulares.

Levantamiento

Si es demasiado grande, pesado o incómodo para moverlo usted solo, **CONSIGA AYUDA**. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir el dolor o las lesiones lumbares:

- Párese cerca de la carga con los pies separados para tener buen equilibrio.
- Doble las rodillas y “monte a horcajadas” la carga.
- Mantenga la espalda lo más recta posible mientras levanta y transporta la carga.
- Evite torcer su cuerpo cuando lleve una carga.
- Planee con anticipación y despeje su camino.

Accidentes eléctricos

Esté atento a las señales de advertencia tempranas; sobrecalentamiento, olor a quemado o chispas. Desenchufe el aparato y llévelo a revisar de inmediato. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir accidentes eléctricos:

- Mantenga los cables y aparatos eléctricos alejados del agua o las fugas.
- No enchufe cables debajo de alfombras, a través de puertas o cerca de calentadores. Verifique que los cables no estén dañados antes de usarlos.
- Los cables de extensión deben tener un cable lo suficientemente grande para electrodomésticos más grandes.
- Si tiene un enchufe o un cable roto, llévelo a reparar de inmediato.
- Utilice un enchufe de 3 cables con conexión a tierra para evitar descargas en caso de falla eléctrica.
- No sobrecargue los tomacorrientes con demasiados enchufes.
- Utilice adaptadores de tres clavijas cuando sea necesario.

¿Huele a gas?

- Abra ventanas y puertas inmediatamente.
- Apague los aparatos involucrados. Quizá pueda consultar la parte delantera de su directorio telefónico para obtener instrucciones sobre cómo apagar el gas de su casa.
- No use cerillos ni encienda interruptores eléctricos.
- No use el teléfono: la marcación puede generar chispas eléctricas.
- No encienda velas.
- Llame a su compañía de gas desde la casa de un vecino.
- Si su compañía de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas.

Incendio

Planee con anticipación y practique su escape en caso de incendio. Diseñe un plan con al menos dos formas de salir de su casa. Si su salida de incendios es a través de una ventana, asegúrese de que se abra fácilmente. Si está en un departamento, localice las escaleras de salida. No utilice el elevador en caso de incendio. Puede avisar al departamento de bomberos con anticipación si tiene una discapacidad o necesidades especiales. A continuación se indican algunos pasos para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo; son la mejor alerta temprana. Pruébelos con frecuencia y cambie la batería cada año (o según sea necesario).
- Si hay oxígeno en uso, coloque un letrero de “No fumar” a la vista de todas las personas que ingresan a la casa.
- Deseche las cajas, revistas y periódicos viejos.
- Vacíe las papeleras y los botes de basura con regularidad.
- No permita los ceniceros ni tire los cerillos a la basura a menos que sepa que están apagados. Humedézcalos primero o tírelos al inodoro.
- Revise su chimenea con frecuencia. Busque y repare las grietas y el mortero suelto.
- Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos de cualquier zona donde podría haber chispas.
- Tenga cuidado al utilizar calentadores portátiles.
- Siga las instrucciones al usar una almohadilla térmica para evitar quemaduras graves.
- Revise su horno y tuberías con regularidad. Si las paredes o los techos cercanos se sienten calientes, agregue aislamiento.
- Mantenga un extintor de incendios en su casa e infórmese sobre cómo usarlo.

Si tiene un incendio o sospecha de un incendio:

- 1 Tome medidas inmediatas según el plan: escapar es su máxima prioridad.
- 2 Obtenga ayuda en el camino, sin demora. LLAME AL 9-1-1.
- 3 Si su escalera de incendios está bloqueada, cierre la puerta y selle las grietas para contener el humo. Solicite ayuda con señales desde la ventana.

Declaración de derechos y responsabilidades del paciente

UConn Health Pharmacy Services Inc. reconoce que los pacientes tienen derechos inherentes. Los pacientes que sientan que no se han respetado sus derechos o que tengan preguntas o inquietudes, deben hablar con el farmacéutico de turno.

Los pacientes y sus familias también tienen responsabilidades mientras están bajo el cuidado de UConn Health Pharmacy Services Inc. para facilitar la provisión de atención médica segura y de alta calidad para ellos y los demás. Los siguientes derechos y responsabilidades del paciente se proporcionarán y se esperarán de los pacientes o de las personas legalmente autorizadas.

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

Como nuestro paciente, tiene derecho a:

- Seleccionar a quienes le brindan servicios de farmacia.
- Recibir los servicios apropiados o prescritos de manera profesional sin discriminación en relación con su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, preferencia sexual, o discapacidad física o mental.
- Ser tratado con amabilidad, cortesía y respeto por todas y cada una de las personas que representan a nuestra farmacia, que le brindan tratamiento o servicios sin negligencia o abuso, ya sea físico o mental.
- Ayudar en el desarrollo y preparación de su plan de atención diseñado para satisfacer, lo mejor posible, sus necesidades actuales, incluido el manejo del dolor.
- Recibir información adecuada a partir de la cual pueda dar su consentimiento informado para el inicio de los servicios, la continuación de los servicios, la transferencia de los servicios a otro proveedor de atención médica o la terminación de los servicios.
- Expresar inquietudes, quejas o recomendar modificaciones a su farmacia con respecto a los servicios o la atención, sin temor a discriminación o represalias.
- Solicitar y recibir información completa y actualizada relativa a su afección, tratamiento, tratamientos alternativos, riesgo de tratamiento o planes de atención.
- Recibir tratamiento y servicios dentro del alcance de su plan de atención, de manera rápida y profesional, mientras está completamente informado sobre las políticas, los procedimientos y los cargos de nuestra farmacia.
- Solicitar y recibir datos sobre tratamientos, servicios o costos de los mismos, de forma privada y confidencial.
- Recibir información sobre cómo acceder al apoyo de los grupos de defensores del consumidor.
- Recibir información de salud y seguridad de la farmacia para incluir los derechos y responsabilidades de los consumidores.

Como nuestro paciente, tiene derecho a (continuado):

- Estar completamente informado con anticipación sobre la atención / servicio que se brindará, incluidas las disciplinas que brindan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención.
- Ser informado, tanto oralmente como por escrito, antes de que se brinde la atención, de los cargos, incluido el pago por la atención / servicio que se espera de terceros y cualquier cargo por el cual el cliente / paciente será responsable.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que brindará la organización y las limitaciones específicas de esos servicios.
- Participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de cuidados.
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se hayan presentado completamente las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento.
- Ser informado de los derechos del cliente / paciente según la ley estatal para formular una Directiva Avanzada, si corresponde.
- Que la propiedad y la persona de uno sean tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente / paciente.
- Puede identificar a los miembros del personal visitante mediante la identificación adecuada.
- Estar libre de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas las lesiones de origen desconocido y la apropiación indebida de la propiedad del cliente / paciente.
- Expresar quejas / reclamos con respecto al tratamiento o la atención, la falta de respeto a la propiedad o recomendar cambios en la política, el personal o la atención / servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia.
- Tener quejas / reclamos con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona (o no se proporciona), o se investiga la falta de respeto a la propiedad.
- Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del cliente / paciente y de la Información de Salud Protegida.
- Ser informado sobre las políticas y procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de registros clínicos.
- Elejir un proveedor de atención médica, incluyendo la elección de un médico tratante, si corresponde.
- Recibir la atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde.
- Estar informado de cualquier beneficio financiero cuando se le remita a una organización.
- Estar completamente informado de las responsabilidades propias.

Como paciente, tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar información precisa y completa con respecto a su historial médico pasado y presente e información de contacto y cualquier cambio.
- Aceptar un cronograma de servicios e informar cualquier cancelación de citas y/o tratamientos programados.
- Participar en el desarrollo y actualización de un plan de atención.
- Comunicar si comprende claramente el desarrollo del tratamiento y el plan de atención.
- Cumplir con el plan de atención y las instrucciones clínicas.
- Aceptar la responsabilidad de sus acciones, si rechaza el tratamiento o no cumple con el tratamiento y los servicios prescritos.
- Respetar los derechos del personal de la farmacia.
- Avisar a su médico y a la farmacia sobre posibles efectos secundarios y/o complicaciones.
- Avisar a UConn Health Pharmacy Services Inc. por teléfono cuando el suministro de medicamentos se esté agotando para que se le envíe el reabastecimiento de inmediato.
- Mantener cualquier equipo provisto.

Los pacientes de farmacias especializadas tienen los siguientes derechos y responsabilidades adicionales:

- El derecho a que la información de salud personal se comparta con el programa de gestión de pacientes solo de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- El derecho a identificar a los miembros del personal del programa, incluido su puesto de trabajo, y a hablar con el supervisor del personal si se solicita.
- El derecho a hablar con un profesional de la salud.
- El derecho a recibir información sobre el programa de gestión de pacientes.
- El derecho a rechazar la participación, revocar el consentimiento o darse de baja en cualquier momento.
- La responsabilidad de brindar información clínica y de contacto precisa y para avisar al programa de gestión de pacientes sobre cambios en esta información.
- La responsabilidad de avisar a su médico tratante de su participación en el programa de gestión de medicamentos.

Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare

Nota: Esta es una versión abreviada de las normas para proveedores que todo proveedor de DMEPOS de Medicare debe cumplir 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 con todos los requisitos reglamentarios y licencias federales y estatales aplicables.
- 2 Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa sobre la aplicación del proveedor DMEPOS. Cualquier cambio en esta información se debe informar al National Supplier Clearinghouse dentro de los 30 días siguientes.
- 3 Un proveedor debe tener una persona autorizada (cuya firma es vinculante) que firme la solicitud de inscripción para los privilegios de facturación.
- 4 Un proveedor debe atender los pedidos de su propio inventario o contratar a otras empresas para la compra de los artículos necesarios para surtir los pedidos. Un proveedor no puede contratar a ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa de Medicare, de cualquier programa estatal de atención médica o de cualquier otro programa federal de adquisiciones o no adquisiciones.
- 5 Un proveedor debe informar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos de bajo costo o de rutina, y sobre la opción de compra de equipos de alquiler con límite.
- 6 Un proveedor debe informar a los beneficiarios sobre cobertura de la garantía y cumplir con todas las garantías según la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar sin cargo los artículos cubiertos por Medicare que están bajo garantía.
- 7 Un proveedor debe mantener una instalación física en un sitio apropiado y debe mantener un letrero visible con las horas de operación publicadas. La ubicación debe ser accesible para el público y contar con personal durante el horario comercial publicado. La ubicación debe tener al menos 200 pies cuadrados y contener espacio para almacenar registros.
- 8 Un proveedor debe permitir a CMS o a sus agentes que realicen inspecciones en el lugar para asegurar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
- 9 Un proveedor debe contar con un teléfono comercial principal que figura bajo el nombre de la empresa en un directorio local o un número gratuito disponible a través del servicio de información. Se prohíbe el uso exclusivo de un buscapersonas, un contestador automático, un servicio de respuesta o un teléfono celular durante el horario de atención al público publicado.

Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare (continuación)

- 10 Un proveedor debe tener un seguro de responsabilidad civil integral por un monto de al menos \$ 300,000 que cubra tanto el lugar de trabajo del proveedor como todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
- 11 Se prohíbe que un proveedor solicite directamente a los 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 instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y mantener el comprobante de entrega y las instrucciones para el beneficiario.
- 13 Un proveedor debe responder preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios y mantener documentación de dichos contactos.
- 14 Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo o costo de reparación, ya sea directamente o mediante 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 los artículos de calidad inferior (inferior a la calidad total para el artículo en particular) o inadecuados (inapropiados para el beneficiario en el momento en que fue instalado, alquilado o vendido) de los beneficiarios.
- 16 Un proveedor debe divulgar estas normas a cada beneficiario que suministre un artículo cubierto por Medicare.
- 17 Un proveedor debe divulgar cualquier persona que tenga intereses de propiedad, financieros 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 use su número de facturación de Medicare.
- 19 Un proveedor debe tener un protocolo de resolución de reclamos establecido para abordar los reclamos de los beneficiarios que se relacionan con estas normas. Se debe mantener un registro de estos reclamos en la instalación física.
- 20 Los registros de reclamos deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamo del seguro médico del beneficiario, un resumen de reclamo y cualquier acción tomada para resolverlo.
- 21 Un proveedor debe estar de acuerdo en proporcionar a CMS cualquier información requerida por los estatutos y regulaciones de Medicare.

Normas para proveedores de DMEPOS de Medicare (continuación)

- 22 Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y retener un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos, para los cuales el proveedor está acreditado para que el proveedor reciba el pago por esos productos y servicios específicos (a excepción de ciertos productos farmacéuticos exentos).
- 23 Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación cuando se abre una nueva ubicación DMEPOS.
- 24 Todas las ubicaciones de proveedores, ya sean propias o subcontractadas, deben cumplir con las normas de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado para poder facturar a Medicare.
- 25 Todos los proveedores deben revelar al inscribirse todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de productos para las que buscan acreditación.
- 26 Un proveedor debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en 42 CFR § 424.57 (d).
- 27 Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
- 28 Un proveedor debe mantener la documentación de pedidos y referencias de acuerdo con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR § 424.516 (f).
- 29 Un proveedor tiene prohibido compartir una ubicación de práctica con otros proveedores y suministradores de Medicare.
- 30 Un proveedor debe permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas por semana, excepto médicos (como se define en la sección 1848(j) (3) de la Ley) o terapeutas físicos y ocupacionales o un proveedor DMEPOS que trabaje con órtesis y prótesis hechos a la medida.

Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para satisfacer el requisito descrito en la Norma para proveedores 16 en lugar de proporcionar una copia de las normas al beneficiario.

Los productos y/o servicios que le proporciona UConn Health Pharmacy están sujetos a las normas para proveedores contenidos en las regulaciones federales que se muestran en la Sección 424.57 (c) del Código de Regulaciones Federales 42. Estas normas se refieren a cuestiones operativas y profesionales de la empresa (por ejemplo, cumplimiento de garantías y horas de funcionamiento). Puede consultar el texto completo de estas normas en <http://ecfr.gov>. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia por escrito de las normas.

Nombre del Afiliado (opcional): _____

Número de Medicamento y Receta (opcional): _____

La Cobertura de Medicamentos de cobertura de recetas médicas de Medicare y sus derechos

Sus derechos de Medicare

Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura de su plan de medicamentos de Medicare si no está de acuerdo con la información proporcionada por la farmacia. **También tiene derecho a solicitar un tipo especial de determinación de cobertura denominada “excepción”** si considera que:

- Necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos de su plan de medicamentos. La lista de medicamentos cubiertos se denomina “formulario”;
- Una regla de cobertura (como una autorización previa o un límite de cantidad) no debería aplicarse a usted por razones médicas; o
- Debe tomar un medicamento no preferido y desea que el plan lo cubra a un precio de medicamento preferido.

Lo que debe hacer

Usted o su médico pueden comunicarse con su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una determinación de cobertura llamando al número de teléfono gratuito del plan que se encuentra en el reverso de su tarjeta de membresía del plan o visitando el sitio web de su plan. Usted o su médico pueden solicitar una decisión acelerada (24 horas) si su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar hasta 72 horas por una decisión. Esté preparado para informar a su plan de medicamentos de Medicare:

- 1 El nombre del medicamento recetado que no se surtió. Incluya la dosis y la concentración, si se conocen.
- 2 El nombre de la farmacia que intentó surtir su receta.
- 3 La fecha en que intentó surtir su receta.
- 4 Si solicita una excepción, su médico deberá proporcionarle a su plan de medicamentos una declaración que explique por qué necesita el medicamento no preferido o no incluido en el formulario o por qué una regla de cobertura no debería aplicarse en su caso.

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

Consulte los materiales de su plan o llame al 1-800-Medicare para obtener más información.

Declaración de divulgación de la PRA

Según la Ley de Reducción de Papeleo (PRA, por sus siglas en inglés) de 1995, no se requiere que nadie responda a una recopilación de información a menos que exhiba un número de control de la OMB válido. El número de control de la OMB válido para esta información es 0938-0975. El tiempo estimado necesario para completar esta recolección de información es de 1 minuto por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, hacer búsquedas en recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la información recolectada. Si tiene comentarios sobre la exactitud de la(s) estimación(es) de tiempo o sugerencia 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 este formulario en un formato accesible (por ejemplo, Braille, letra grande, CD de audio) comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda para comunicarse con su plan, llame al: 1-800-MEDICARE.1-800-MEDICARE.

Formulario CMS -10147v
(Caduca: 28/02/2021)

Aprobación OMB Nro. 0938-0975



Specialty Pharmacy
Expires 05/01/2024

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL AVISO ORIGINAL: 14 DE ABRIL DE 2003. FECHA DE REVISIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO: Las entidades del Centro de Salud de la Universidad de Connecticut enumeradas a continuación se seguirán los términos de este Aviso. Además, estas entidades pueden compartir información médica, dental y de facturación entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritas en este Aviso.

- John Dempsey Hospital, incluidas todas las ubicaciones para pacientes ambulatorios tanto dentro como fuera del campus.
- Escuela de Medicina de la Universidad de Connecticut.
- Todos los sitios de práctica del Grupo Médico de la Universidad de Connecticut (UMG), tanto dentro como fuera del campus.
- Todas las ubicaciones y clínicas de práctica de la Escuela de Medicina Dental, tanto dentro como fuera del campus, y dentistas de la Universidad.

NUUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA/DENTAL: Entendemos que la información médica/ dental/de facturación sobre usted y su salud es personal y confidencial. En este Aviso, dicha información se denomina "información médica protegida". Nos comprometemos a proteger esta información sobre usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el Centro de Salud. Necesitamos este registro para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el Centro de Salud, y a cualquier registro contenido en su expediente médico/dental/de facturación aquí. Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar información médica protegida sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de esta información.

La ley nos obliga a lo siguiente:

- Asegurarnos de que la información médica protegida que lo identifica se mantenga privada;
- Notificarle los deberes legales y las prácticas de privacidad del Centro de Salud con respecto a la información médica protegida sobre usted;
- Notificarle de una violación de su información médica protegida, si dicha violación ocurre; y
- Cumplir con los términos de este Aviso.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usamos y divulgamos la información médica protegida. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significa y daremos algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones de una categoría se enumerarán. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su información médica protegida caerán dentro de una de las categorías.

Para tratamiento: podemos utilizar su información médica protegida para brindarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar esta información sobre usted a médicos, dentistas, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro personal del Centro de Salud que esté involucrado en su atención. Por ejemplo, un médico que lo atienda por una fractura de pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al dietista si tiene diabetes para que podamos programar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos o sitios del Centro de Salud también pueden compartir información médica protegida sobre usted para coordinar las distintas cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica protegida sobre usted a personas ajenas al Centro de Salud que puedan estar involucradas en su atención continua, como familiares, proveedores de servicios de enfermería u otras personas que utilizamos para brindar servicios que formen parte de su atención. Si se nos permite hacerlo, también podemos divulgar o permitir el acceso electrónico a su información médica protegida a un proveedor de atención médica que usted designe para la atención de seguimiento, la coordinación de la atención, la planificación del alta y para otros fines de tratamiento.

Para el pago: podemos usar y divulgar su información médica protegida para que el tratamiento y los servicios que reciba en el Centro de Salud se le facturen y el pago se le pueda cobrar a usted, una compañía de seguros, un tercero o un programa estatal o federal. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle información a su plan de salud sobre la cirugía que recibió en el Centro de Salud para que nos pague o le reembolse a usted la cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar información médica protegida sobre usted para operaciones de atención médica en el Centro de Salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de UConn Health Center y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica protegida para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su cuidado. También podemos combinar información médica protegida sobre muchos pacientes del Centro de Salud para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer el Centro de Salud, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, dentistas, enfermeras, técnicos, estudiantes y otro personal del Centro de Salud con fines

de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información que tenemos con la de otros proveedores de atención médica para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifica a usted de este conjunto de información médica protegida para que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios de salud sin saber quiénes son los pacientes específicos.

Socios comerciales: puede haber algunos servicios proporcionados por nuestros socios comerciales, como un servicio de facturación, una empresa de transcripción o un consultor legal o contable. Podemos divulgar su información médica protegida a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos solicitado. Para proteger su información, exigimos a nuestros socios comerciales que firmen un contrato por escrito que les obligue a salvaguardar adecuadamente su información.

Recordatorios de citas: podemos usar y divulgar información médica protegida para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención en el Centro de Salud.

Alternativas de tratamiento: podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para decirle acerca de o recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que pueden ser de interés para usted. Divulgar información médica protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados para proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar y divulgar su información médica protegida para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.

Actividades de recaudación de fondos: podemos comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para el Centro de Salud y sus operaciones. Podemos divulgar información sobre usted a la Fundación de la Universidad de Connecticut, Inc., para que puedan comunicarse con usted para recaudar fondos para el Centro de Salud. La Fundación ha sido designada con la responsabilidad principal de toda la recaudación de fondos en beneficio de la Universidad. La información divulgada solo incluiría su nombre, dirección, número de teléfono, otra información de contacto, edad, sexo, fecha de nacimiento, estado del seguro, fechas de servicio o tratamiento en el Centro de Salud, departamento de servicio, médico tratante e información de resultados. Si usted no desea que el Centro de Salud divulgue esta información sobre usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, debe avisar a la Fundación de la Universidad de Connecticut, Inc. al 1-800- 269-9965 o www.foundation.uconn.edu.

Directorio del hospital: podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de pacientes del Hospital John Dempsey mientras sea paciente del hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital y su afiliación religiosa. Los pacientes de las unidades psiquiátricas no están incluidos en el directorio del hospital. La información, excepto su afiliación religiosa, también puede divulgarse a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede darse a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aunque no pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital. Si no desea que lo incluyamos en nuestra lista de pacientes, avise al director de la unidad o a la persona designada.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención: podemos divulgar información médica protegida sobre usted a un amigo o familiar que usted indique que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, a menos que se oponga total o parcialmente. La información sobre los pacientes de las unidades psiquiátricas del Centro de Salud no se divulga de forma regular.

Ayuda en caso de catástrofe: podemos divulgar esta información sobre usted a una entidad que asista en un esfuerzo de alivio de desastres para que se le pueda avisar a su familia sobre su condición, estado y ubicación.

Investigación: en determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica protegida sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación que se propone y su uso de su información, tratando de sopesar las necesidades de la investigación, con la necesidad del paciente de mantener la privacidad de su información médica. Antes de que utilicemos o divulguemos información para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. No obstante, podemos revelar información médica protegida sobre usted a las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, esta información puede ayudar a los investigadores a buscar pacientes con necesidades médicas específicas. Esta información permanecerá dentro del Centro de Salud. Le solicitaremos su permiso específico para dar a un investigador su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted. En casos excepcionales, se puede prescindir de su permiso según lo dispuesto por las leyes federales, estatales y locales.

Según lo exija la ley: divulgaremos información médica protegida sobre usted cuando lo exija la legislación federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad: podemos utilizar y divulgar información médica protegida cuando sea necesario a fin de prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo sería para ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES:

Donación de órganos y tejidos: podemos usar o divulgar información médica protegida a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades que se dediquen a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos de cadáveres con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Militares y veteranos: si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica protegida sobre usted según lo requieran las autoridades de comando militar y la ley aplicable. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente, según lo permita la ley.

Compensación a los trabajadores: podemos divulgar información médica protegida sobre usted para la compensación a los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por accidentes de trabajo o enfermedad.

Riesgos para la salud pública: podemos divulgar información médica protegida sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar de nacimientos y fallecimientos;
- Para informar sobre el abuso de niños o ancianos;
- Para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para avisar a las personas de retiros de productos que puedan estar usando;
- Para avisar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Para actividades de supervisión de salud: podemos divulgar información médica protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas: si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica protegida sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o para cumplir con una citación, orden judicial u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, siempre que la solicitud cumpla con todos los requisitos legales y sea válida.

Aplicación de la ley: podemos divulgar información médica protegida:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre una víctima o presunta víctima de un delito;
- Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Sobre conducta delictiva en el Centro de Salud; y
- En determinadas circunstancias para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito;
- Para avisar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente fue víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos divulgar información médica protegida a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes del Centro de Salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional: podemos divulgar información médica protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Servicios de protección para el presidente y otras personas: podemos divulgar información médica protegida sobre usted a funcionarios federales autorizados para proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

Pacientes bajo la custodia de las fuerzas del orden público: si usted está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su información médica protegida al agente del orden público. Esta divulgación sería necesaria para que el Centro de salud le brinde atención médica y/o para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás.

Pruebas de inmunización: podemos divulgar los registros de vacunación a una escuela sobre un niño que es un estudiante o un posible estudiante de la escuela, según lo requiera la ley estatal o de otro tipo, si lo autoriza el padre/tutor, el menor emancipado u otra persona según corresponda.

REGLAS ESPECIALES CON RESPECTO A LA DIVULGACIÓN DE SALUD CONDUCTUAL, ABUSO DE SUSTANCIAS E INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL VIH:

para las divulgaciones relacionadas con la información médica protegida relacionada con la atención de enfermedades psiquiátricas, abuso de sustancias o pruebas y tratamientos relacionados con el VIH, se pueden aplicar restricciones especiales. Por ejemplo, generalmente no podemos divulgar esta información especialmente protegida en respuesta a una citación, orden judicial u otro proceso legal, a menos que usted firme una autorización especial o que un tribunal ordene la divulgación.

Información sobre la salud del comportamiento: cierta información sobre la salud del comportamiento puede divulgarse para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, según lo permita o exija la ley. De lo contrario, solo divulgaremos dicha información en virtud de una autorización, una orden judicial o según lo exija la ley. Por ejemplo, todas las comunicaciones entre usted y un psicólogo, psiquiatra, trabajador social y ciertos terapeutas y consejeros serán privilegiadas y confidenciales de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Información sobre el tratamiento por abuso de sustancias: si recibe tratamiento en un programa especializado en abuso de sustancias, la confidencialidad de los registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol está protegida por las leyes y reglamentos federales. Por lo general, no podemos decirle a una persona fuera del programa que usted asiste al programa, ni revelar ninguna información que lo identifique como una persona que está siendo tratada por abuso de drogas o alcohol, a menos que:

1. Usted da su consentimiento por escrito;
2. La divulgación está permitida por una orden judicial; o
3. La divulgación se realiza al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación de programas. La violación de estas leyes y reglamentos federales por nuestra parte es un delito. Las presuntas violaciones se pueden informar a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales. Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por un paciente en el programa de abuso de sustancias o contra cualquier persona que trabaje para el programa o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil de ser reportada bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

Información relacionada con el VIH: podemos divulgar información relacionada con el VIH según lo permita o requiera la ley estatal. Por ejemplo, su información relacionada con el VIH, si la hubiera, puede ser divulgada sin su autorización para fines de tratamiento, ciertas actividades de supervisión de la salud, de conformidad con una orden judicial, o en el caso de ciertas exposiciones al VIH por parte del personal del Centro de Salud, otra persona, o una pareja conocida (si se cumplen ciertas condiciones).

Menores: cumpliremos con la ley estatal cuando usemos o divulguemos información médica protegida de menores. Por ejemplo, si usted es un menor no emancipado que da su consentimiento para un servicio de atención médica relacionado con el VIH/SIDA, enfermedades venéreas, aborto, tratamiento de salud mental para pacientes ambulatorios o dependencia del alcohol/drogas, y no ha solicitado que otra persona sea tratada como representante personal, puede tener la autoridad para dar su consentimiento para el uso y divulgación de su información médica.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NECESITAN SU AUTORIZACIÓN PREVIA: para el caso de otros usos y divulgaciones de información de salud no contemplados en este aviso o en las leyes que rigen la actividad, los mismos serán realizados solamente a través de su autorización por escrito. Si nos proporciona autorización para usar o divulgar información médica protegida sobre usted, puede revocarla, por escrito, en cualquier momento. Si la revoca, dejaremos de utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted por los motivos contemplados en su autorización escrita, a menos que lo exija la ley. Usted entiende que no podemos llevar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le proporcionamos. Entre los ejemplos de casos en los que puede ser necesaria una autorización suya se encuentran los siguientes:

Notas de psicoterapia: se requiere una autorización firmada para el uso o divulgación de notas de psicoterapia, excepto para el uso por parte del autor de la nota de psicoterapia con el fin de tratarlo, o para nuestros programas de formación en salud mental, o para defendernos en una acción legal u otro procedimiento.

Comercialización: se requiere una autorización firmada para el uso o divulgación de su información médica protegida con un propósito que lo anime a comprar o usar un producto o servicio, excepto en ciertas circunstancias limitadas, como cuando la comunicación de marketing es presencial o cuando el marketing incluye la distribución de un regalo promocional de valor nominal proporcionado por el Centro de Salud.

Venta de información médica protegida: excepto cuando lo permita la ley, no venderemos su información médica protegida a menos que recibamos una autorización firmada por usted.

Usos y divulgaciones no descritos en este Aviso: a menos que la ley federal o estatal lo permita, otros usos y divulgaciones de su información médica protegida que no se describen en este Aviso se harán solo con su autorización firmada.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:

Derecho a inspeccionar y copiar: usted tiene el derecho de inspeccionar y tener una copia de la información médica protegida que puede usarse para tomar decisiones sobre su

atención. También tiene derecho a obtener una copia electrónica de cualquier información médica protegida que mantengamos en formato electrónico. Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica protegida sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito al director del Departamento de Administración de Información Médica. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar un cargo por los costos de copia, envío u otros suministros asociados a su solicitud. Responderemos dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. Podemos rechazar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias muy limitadas y le comunicaremos el motivo del rechazo. En determinadas circunstancias, si se le rechaza el acceso a su información, puede solicitar que se revise el rechazo. Otro profesional de la salud autorizado elegido por el Centro de Salud revisará su solicitud y el rechazo. La persona que llevará a cabo la revisión no será la persona que rechazó su petición. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a corregir o actualizar: tiene derecho a corregir la información de su expediente médico. Si considera que falta información o que es incorrecta, puede solicitarnos que corrijamos o actualicemos la información; sin embargo, no podemos eliminar información de su registro. Usted tiene derecho a solicitarlo mientras la información sea conservada por o para el Centro de Salud. Para solicitar una corrección o actualización, su solicitud debe hacerse por escrito en nuestro formulario, con una razón que respalde la solicitud, firmada por usted, y presentada al director del Departamento de Administración de Información Médica. Responderemos dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. Podemos rechazar su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos solicita que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No es parte de la información conservada por o para el Centro de Salud;
- No forma parte de la información que se le permite revisar o copiar; o
- Es exacta y completa.

Derecho a una lista de las divulgaciones que hemos hecho sobre usted: tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de su información médica protegida que hayamos hecho. Esta lista no incluye las divulgaciones para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica o algunas otras excepciones. Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al director del Departamento de Administración de Información Médica. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo, que no puede ser superior a los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Su solicitud debe indicar la manera en que desea recibir la lista (por ejemplo, por escrito o por correo electrónico). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le informaremos los costos correspondientes y podrá modificar su solicitud antes de que incurra en gastos. Tenga en cuenta que, en ocasiones, las empresas con las que trabajamos (denominadas "socios comerciales") pueden tener acceso a su información médica protegida. Cuando usted solicite al Centro de Salud una relación de divulgaciones, podemos proporcionarle la relación de divulgaciones o los nombres e información de contacto de nuestros socios comerciales, para que usted pueda ponerse en contacto con ellos directamente para solicitar una relación de las divulgaciones.

A partir del 1 de enero de 2014, cuando lo exija la ley, cuando usted solicite una lista de divulgaciones de información médica protegida que se mantiene en un registro médico electrónico, la contabilidad será de tres años antes de la fecha de la solicitud, e incluirá las divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, además de las divulgaciones enumeradas en nuestra política sobre la contabilidad de las divulgaciones.

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica protegida que usamos o divulgamos sobre usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica protegida que divulguemos sobre usted a una persona que esté involucrada en su cuidado o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido. No estamos obligados a aceptar este tipo de solicitudes; sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la divulgación sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Usted puede restringir la divulgación de su información médica protegida a un plan de salud (que no sea Medicaid u otro programa federal de atención médica que requiera que el Centro de Salud presente información) y el Centro de Salud debe estar de acuerdo con su solicitud (a menos que la ley nos prohíba hacerlo), si la restricción de la divulgación es con fines de pago u otras operaciones de atención médica (pero no de tratamiento) y si usted pagó de su bolsillo, en su totalidad, el artículo o servicio al que corresponde la restricción de la divulgación de la información médica protegida. Si no se cumplen estas dos condiciones, no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada. Para solicitar una restricción de divulgación a un plan de salud, debe dar a conocer su solicitud de restricción en el momento de recibir el servicio y completar y firmar nuestro formulario de restricción. Tanto usted como el Centro de Salud pueden dar por terminada cualquier restricción a la divulgación de su información médica protegida avisando a la otra parte por escrito de la terminación. La terminación de la restricción se aplicará solo al uso y/o divulgación de la información médica protegida después de la fecha de terminación.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo lo contactemos en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud en el momento del registro en la consulta del médico o llamando al Departamento de Registro. No

le preguntaremos el motivo de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes que sean razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a solicitar la transmisión de su información médica protegida en formato electrónico: puede indicarnos que transmitamos una copia electrónica de su información médica protegida que mantenemos en formato electrónico a una persona o entidad que usted designe. Para solicitar la transmisión de su información de salud en formato electrónico, debe presentar la solicitud por escrito en nuestro formulario, al director del Departamento de Administración de Información Médica.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, www.uhc.edu. Puede obtener una copia impresa de este Aviso en cualquier lugar donde reciba atención. Le solicitaremos que acuse recibo de este Aviso por escrito.

CAMBIOS A ESTE AVISO: nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la información médica protegida que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicamos copias del Aviso actual en todos los Centros de Salud donde puede recibir atención. La fecha de vigencia del Aviso se encuentra en la primera página. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el Centro de Salud para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso actual vigente.

PREGUNTAS ACERCA DE ESTE AVISO: puede remitir preguntas sobre este Aviso a su proveedor de atención médica. Las preguntas restantes se pueden remitir al Oficial de Privacidad del Centro de Salud.

QUEJAS: usted no será penalizado por presentar una queja. Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Centro de Salud o ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS).

- Para presentar una queja ante el Centro de Salud, comuníquese con el Oficial de Privacidad al 860-679-4180. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.
- Para presentar una queja ante el DHHS, debe presentarla por escrito (electrónico o en papel), dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debió haber tenido conocimiento del problema.
- Envíe las quejas por escrito a: DHHS Regional Manager for Region I, Office for Civil Rights U.S. Department of Health and Human Services Government Center J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875 Boston, Massachusetts 02203
- Puede presentar quejas electrónicas ante el DHHS OCR a través de su portal web o por correo electrónico que se puede encontrar en su sitio web.