



**WELCOME PACKET**  
Specialty Pharmacy



**University  
Health**

Thinking beyond

# TABLE OF CONTENTS

03	Introduction & Summary of Services
03	Contact Information
04	Important Information
07	Emergency & Disaster Preparedness Plan
08	Hand Washing
09	Home Safety Information
11	Patient Bill of Rights & Responsibilities
13	Medicare DMEPOS Supplier Standards
15	Medicare Prescription Drug Coverage & Your Rights
16	Notice of Privacy Practices

# WELCOME TO OUR SPECIALTY PHARMACY

University Health System

University Health's Specialty Pharmacy understands that your medical needs may be difficult to manage. Our staff is dedicated to working with you, your doctors and nurses, family and friends to achieve a fully integrated health care team. Our primary goal is to provide you with quality care.

## What You Can Expect

1. Personalized Care & Regular Follow-Ups: Our specialty trained staff members will work with you to discuss your treatment plan, and address your questions or concerns. We will be in close contact with you throughout the course of your treatment.
2. Benefits: There may be instances where you are prescribed a medication that your insurance plan may not cover. We will work diligently to lower your drug costs by getting the medication covered, switching to a medication that is covered or applying valid manufacturer discounts.
3. Patient Management Program: When you are willing to follow the treatment plan determined by your healthcare team, the program is designed to provide benefits such as managing side effects, increasing adherence to drug therapies and overall improvement of your health. If you no longer wish to participate in our Patient Management Program, you may contact our team by phone to opt-out.
4. In-depth Consultation Services.
5. Refill Reminder Calls.
6. Free UPS/Courier Delivery of your medication upon request.
7. Prescription Transfer if University Health cannot fulfill the prescription.
8. 24/7 Pharmacist Support.

We look forward to providing you with the best service possible. We know that you have many options and we sincerely thank you for choosing University Health's Specialty Pharmacy!  
-The University Health Team

## Robert B Green Campus Pharmacy

903 W. Martin Street,  
San Antonio, TX 78207

Specialty Main Telephone Number:  
(210) 358-9660

Toll-Free Telephone Number:  
(833) 381-1919

Specialty Fax Number:  
(210) 358-9634

## UH Outpatient Pharmacy

4502 Medical Drive,  
San Antonio, TX 78229

Specialty Main Telephone Number:  
(210) 743-3853

Toll-Free Telephone Number:  
(833) 620-0117

Specialty Fax Number:  
(210) 358-4747

## Hours of Operation

Mon–Fri, 8:00 am to 5:00 pm

# IMPORTANT INFORMATION

## Contact Us If...

- You have any questions or concerns about your medication.
- You suspect a reaction or allergy to your medication.
- A change has occurred in your medication use.
- You would like to start taking a vitamin/supplement or any over-the-counter medication.
- Your contact information or delivery address has changed.
- Your insurance information or payment source has changed.
- You need to check the status of your delivery.
- You need to reschedule or change your delivery.
- You have any questions or concerns about our specialty pharmacy service.

## Prescription Transfers

- If you feel that our pharmacy is unable to meet your needs, we can transfer your prescription to the appropriate pharmacy of your choice. All we request is a phone call from you to inform us where you would like your prescription transferred.
- If our pharmacy can no longer service your medication, a pharmacist will transfer your prescription to another pharmacy. We will inform you of this transfer of care prior to transferring your prescription.

## Delivery and Storage of Your Medication

- We will deliver medication to your home, doctor's office or to an alternative location at no cost to you. Please note we require a signature for delivery on an as-needed basis.
- If your medication requires refrigeration, we will ship it in special packaging that will maintain the appropriate temperature throughout the shipping process. Once you receive the package, take the medication out of the box and place it in the refrigerator.

- If the package looks damaged or is not in the correct temperature range, please give the pharmacy a call.

## Adverse Drug Reactions

If you are experiencing adverse effects to your medication, please contact your doctor or our pharmacy as soon as possible.

## Drug Substitution Protocols

From time to time it is necessary to substitute generic drugs for brand name drugs. This may occur if your insurance company prefers the generic to be dispensed or to reduce your copay.

## Payment Policy

Before your care begins, a staff member will inform you of your financial obligations that are not covered by your insurance or other third-party sources. These obligations include but are not limited to: out-of-pocket costs such as deductibles, co-pays, co-insurance and annual out of pocket limits. We will also provide this information if there is a change in your insurance plan.

## Insurance Claims

University Health's Specialty Pharmacy will submit claims to your health insurance carrier on the date your prescription is filled. If the claim is rejected, a staff member will notify you, as necessary, so that we can work together to resolve the issue.

## Co-payments

You may be required to pay a part of your medication cost, called a co-payment. If you have a co-payment, it is recommended that it is paid at the time of shipping or pick-up. In the event you would like to be billed by University Health's Specialty Pharmacy, arrangements can be made in accordance with the University Health Patient Billing policies. We accept checks, Visa®, MasterCard®, American

Express®, and Discover®. We can maintain your credit card information on file in a secured environment, if you wish.

### Financial Assistance

Our liaisons have access to financial assistance programs to help with co-payments, and ensure no financial barriers to starting your medication. These programs include discount coupons from drug manufacturers and assistance from various disease management foundations. We will assist you with enrollment into such programs. Our liaisons also assist with prior authorizations.

### Proper Disposal of Sharps

Place all needles, syringes and other sharp objects into a sharps container. This will be provided by the pharmacy if you are prescribed an injectable medication.

Contact local waste pickup services for their policy on sharps container pickup. You can also check the following websites for additional information:

**“Sharps Disposal Containers”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“Best Way to Get Rid of Used Needles and Other Sharps”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“How to Dispose of Used Sharps”** - [safeneedledisposal.org](https://www.safeneedledisposal.org)

### Proper Disposal of Unused Medications

For instructions on how to properly dispose of unused medications, check with your local waste collection service. You can also check the following websites for additional information:

**“Where and How to Dispose of Unused Medicines”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“Safe Disposal of Medicines”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

### Drug Recalls

If your medication is recalled, the specialty pharmacy will contact you with further instructions, as directed by the FDA or drug manufacturer.

### Emergency Disaster Information

In the event of a disaster in your area, please contact our pharmacy to instruct us on how to deliver your medication. This will ensure your therapy is not interrupted.

### Concerns or Suspected Errors

Patients and caregivers have the right to voice complaints and/or recommendations on services to the pharmacy. Patients and caregivers can do so by phone, fax, in writing, or by email.

**The following organizations are available to contact anytime you feel your complaint was not resolved by the pharmacy:**

- **Texas State Board of Pharmacy**

Website: [www.pharmacy.texas.gov/consumer/complaint.asp](https://www.pharmacy.texas.gov/consumer/complaint.asp)  
Telephone: (800) 821-3205

- **URAC Complaint Info**

Website: [www.urac.org/file-a-grievance](https://www.urac.org/file-a-grievance)  
Email Address: [grievances@urac.org](mailto:grievances@urac.org)  
General Phone Number: (202) 216-9010

- **ACHC Complaint Info**

Website: [www.achc.org/contact](https://www.achc.org/contact)

For further information, you may contact ACHC toll-free at (855) 937-2242 or (919) 785-1214 and request the Complaints Department



For Additional Information Regarding Your Condition or Diagnosis,  
You Can Visit the Following Websites:

<b>Condition</b>	<b>Foundation</b>	<b>Website</b>
Cystic Fibrosis	Cystic Fibrosis Foundation	<a href="http://cff.org">cff.org</a>
Dermatology	National Psoriasis Foundation	<a href="http://psoriasis.org">psoriasis.org</a>
Gastroenterology	Crohn's and Colitis Foundation	<a href="http://crohnscolitisfoundation.org">crohnscolitisfoundation.org</a>
Growth Hormone	Endocrine Web	<a href="http://endocrineweb.com">endocrineweb.com</a>
Hepatitis C	American Association for the Study of Liver	<a href="http://hcvguidelines.org">hcvguidelines.org</a>
HIV	National Institutes of Health	<a href="http://aidsinfo.nih.gov">aidsinfo.nih.gov</a>
Hyperlipidemia	Familial Hypercholesterolemia Foundation	<a href="http://thefhfoundation.org">thefhfoundation.org</a>
Multiple Sclerosis	National Multiple Sclerosis Society	<a href="http://nationalmssociety.org">nationalmssociety.org</a>
Oncology	American Cancer Society Chemocare	<a href="http://cancer.org/cancer.html">cancer.org/cancer.html</a> <a href="http://chemocare.com">chemocare.com</a>
Pulmonology	American Lung Association	<a href="http://lung.org">lung.org</a>
Rheumatology	American College of Rheumatology	<a href="http://rheumatology.org">rheumatology.org</a>
Transplant	UNOS National Kidney Foundation	<a href="http://transplantliving.org">transplantliving.org</a> <a href="http://kidney.org">kidney.org</a>



# EMERGENCY & DISASTER PREPAREDNESS PLAN

**University Health's Specialty Pharmacy** has a comprehensive emergency preparedness plan in case a disaster occurs. Disasters may include fire to our facility, chemical spills in the community, earthquakes, hurricanes, tornadoes and community evacuations. Our primary goal is to continue to service your prescription care needs. When there is a threat of disaster or inclement weather in the local area, University Health's Specialty Pharmacy will contact you prior to any disasters the city may encounter. However, if there will be a threat of disaster or inclement weather in an area you reside which is outside of the coverage area it is your responsibility to contact the pharmacy prior to the occurrence (if permissible). This process will ensure you have enough medication to sustain you.

University Health's Specialty Pharmacy will utilize every resource available to continue to service you. However, there may be circumstances where University Health's Specialty Pharmacy cannot meet your needs due to the scope of the disaster. In that case, you must utilize the resources of your local rescue or medical facility. Please read the guide below to aid you in the case of an emergency or disaster:

1. The pharmacy will call you 3-5 days before any predicted inclement weather emergency such as a severe storm or hurricane utilizing the weather updates as point of reference.
  - a. If you are not in the San Antonio County area and are aware you will be experiencing inclement weather you are responsible for calling the pharmacy 3-5 days before the occurrence.
2. The pharmacy will send your medication via courier or UPS next day delivery during any suspected inclement weather emergencies.
3. If the pharmacy cannot get your medication to you before an inclement weather emergency occurrence the pharmacy will transfer your medication to a local specialty pharmacy, so you do not go without medication.
4. If a local disaster occurs and the pharmacy cannot reach you or you cannot reach the pharmacy, please listen to your local news and rescue centers for advice on obtaining medication. Visit your local hospital immediately if you will miss a dose.
5. The pharmacy recommends all patients leave a secondary emergency number. If you have an emergency that is not environmental but personal and you need your medication, please contact the pharmacy at your convenience and we will aid you.

# WASHING YOUR HANDS

You can help yourself and your loved ones stay healthy by washing your hands often, especially during these key times when you are likely to get and spread germs:

- Before, during, and after preparing food.
- Before eating food.
- Before and after caring for someone at home who is sick with vomiting or diarrhea.
- Before and after treating a cut or wound.
- After using the toilet.
- After changing diapers or cleaning up a child who has used the toilet.
- After blowing your nose, coughing or sneezing.
- After touching an animal, animal feed or animal waste.
- After handling pet food or pet treats.
- After touching garbage.

## Follow Five Steps to Wash Your Hands the Right Way

Washing your hands is easy, and it's one of the most effective ways to prevent the spread of germs. Clean hands can stop germs from spreading from one person to another and throughout an entire community—from your home and workplace to childcare facilities and hospitals.

### Follow these five steps every time:

1. Wet your hands with clean, running water (warm or cold), turn off the tap and apply soap.
2. Lather your hands by rubbing them together with the soap. Lather the backs of your hands, between your fingers and under your nails.
3. Scrub your hands for at least 20 seconds. Need a timer? Hum the "Happy Birthday" song from beginning to end twice.

4. Rinse your hands well under clean, running water.
5. Dry your hands using a clean towel or air dry them.

## Use Hand Sanitizer When You Can't Use Soap and Water

Washing hands with soap and water is the best way to get rid of germs in most situations. If soap and water are not readily available, you can use an alcohol-based hand sanitizer that contains at least 60% alcohol. You can tell if the sanitizer contains at least 60% alcohol by looking at the product label.

Sanitizers can quickly reduce the number of germs on hands in many situations. **However...**

- Sanitizers do not get rid of all types of germs.
- Hand sanitizers may not be as effective when hands are visibly dirty or greasy.
- Hand sanitizers might not remove harmful chemicals from hands like pesticides and heavy metals.

### How to use hand sanitizer:

- Apply the gel product to the palm of one hand (read the label to learn the correct amount).
- Rub your hands together.
- Rub the gel over all the surfaces of your hands and fingers until your hands are dry.
- This should take around 20 seconds.



# HOME SAFETY INFORMATION

Here are some helpful guidelines to help you keep a careful eye on your home and maintain safe habits. The safe way is always the right way to do things. Shortcuts may hurt--correct unsafe conditions before they cause an accident. Take responsibility, keep your home safe, and keep emergency phone numbers handy.

## Medication

- If children are in the home, store medications and poisons in childproof containers and out of reach.
- All medication should be labeled clearly and left in original containers.
- Do not give or take medication that were prescribed for other people.
- When taking or giving medication, read the label and measure doses carefully.
- Know the side effects of the medication you are taking.
- Do not throw away outdated medication by pouring down a sink or flushing down the toilet.

## Slips and/or Falls

Slip and falls are the most common and often the most serious accidents in the home. Here are some things you can do to prevent them in your home.

- Arrange furniture to avoid an obstacle course.
- Install handrails on all stairs, showers, bathtubs and toilets.
- Keep stairs clear and well lit.
- Place rubber mats or grids in showers and bathtubs.
- Use bath benches or shower chairs if you have muscle weakness, shortness of breath or dizziness.
- Wipe up all spilled water, oil or grease immediately.

- Pick up and keep surprises out from under your feet, including electrical cords and rugs.
- Keep drawers and cabinets closed.
- Install good lighting.

## Mobility Items

When using mobility items to get around such as canes, walkers, wheelchairs or crutches you should use extra care to prevent slips and falls.

- Use extreme care to avoid using walkers, canes or crutches on slippery or wet surfaces.
- Always put the wheelchairs or seated walkers in the lock position when standing up or before sitting down.
- Wear shoes when using these items and try to avoid obstacles in your path and soft and uneven surfaces.

## Lifting

If it is too big, too heavy or too awkward to move alone - GET HELP. Here are some things you can do to prevent low back pain or injury.

- Stand close to the load with your feet apart for good balance.
- Bend your knees and "straddle" the load.
- Keep your back as straight as possible while you lift and carry the load.
- Avoid twisting your body when carrying a load.
- Plan ahead - clear your way.

## Electrical Accidents

Watch for early warning signs; overheating, a burning smell or sparks. Unplug the appliance and get it checked right away. Here are some things you can do to prevent electrical accidents:

- Keep cords and electrical appliances away from any water or leaks.
- Do not plug cords under rugs, through doorways or near heaters.
- Check cords for damage before use.
- Extension cords must have a large enough wire for larger appliances.
- If you have a broken plug outlet or wire, get it fixed immediately.
- Use a grounded 3-wire plug to prevent shock in case of electrical fault.
- Do not overload outlets with too many plugs.
- Use three-prong adapters when necessary.

### Smell Gas

- Open windows and doors immediately.
- Shut off appliance(s) involved.
- Do not use matches or turn on electrical switches.
- Do not use the telephone - dialing may create electrical sparks.
- Do not light candles.
- Call your gas company from a neighbor's home.
- If your gas company offers free annual inspections, take advantage of them.

### Fire

Pre-plan and practice your fire escape. Look for a plan with at least two ways out of your home. If your fire exit is through a window, make sure it opens easily. If you are in an apartment, know where the exit stairs are located. Do not use the elevator in a fire emergency. You may notify the fire department ahead of time if you have a disability or special needs. **Here are some steps to prevent fires:**

- Install smoke detectors. They are your best early warning. Test frequently and change the battery every year (or as needed).

- If there is oxygen in use, place a "No Smoking" sign in plain view of all persons entering the home.
- Throw away old newspapers, magazines and boxes.
- Empty wastebaskets and trashcans regularly.
- Do not allow ashtrays and never toss matches into wastebaskets unless you know they are out.
- Wet down first or dump into toilet.
- Have your chimney and fireplace checked frequently. Look for and repair cracks and loose mortar. Keep paper, wood and rugs away from area where sparks could hit them.
- Be careful when using space heaters.
- Follow instructions when using a heating pad to avoid serious burns.
- Check your furnace and pipes regularly. If nearby walls or ceilings feel hot, add insulation.
- Keep a fire extinguisher in your home and know how to use it.

### If you have a fire or suspect fire:

- Take immediate action per plan - escape is your top priority.
- Get help on the way - with no delay. CALL 911.
- If your fire escape is cut off, close the door and seal the cracks to hold back smoke.
- Signal help from the window.

# PATIENT BILL OF RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

**University Health's Specialty Pharmacy** recognizes that patients have inherent rights. Patients who feel their rights have not been respected, or who have questions or concerns, should talk to the pharmacist on duty.

Patients and their families also have responsibilities while under the care of University Health's Specialty Pharmacy to facilitate the provision of safe, high-quality health care for themselves and others. The following patient rights and responsibilities shall be provided to, and expected from, patients or legally authorized individuals.

To ensure the finest care possible, as a patient receiving our pharmacy services, you should understand your role, rights and responsibilities involved in your own plan of care.

## **As our patient, you have the right to:**

- Select those who provide you with pharmacy services.
- Receive the appropriate or prescribed services in a professional manner without discrimination relative to your age, sex, race, religion, ethnic origin, sexual preference or physical or mental handicap.
- Be treated with friendliness, courtesy, and respect by each individual representing our pharmacy and be free from neglect or abuse, be it physical or mental.
- Assist in the development and preparation of your plan of care that is designed to satisfy, as best as possible, your current needs, including management of pain.
- Be provided with adequate information from which you can give your informed consent for commencement of services, the continuation of services, the transfer of services to another health care provider, or the termination of services.
- Express concerns, grievances, or recommend modifications to your Pharmacy regarding services or care, without fear of discrimination or reprisal.
- Request and receive complete and up-to-date information relative to your condition, treatment, alternative treatments, risk of treatment or care plans.
- Receive treatment and services within the scope of your plan of care, promptly and professionally, while being fully informed as to our Pharmacy's policies, procedures and charges.
- Request and receive data regarding treatment, services, or costs thereof, privately and with confidentiality.
- Be given information as it relates to the uses and disclosure of your plan of care.
- Have your plan of care remain private and confidential, except as required and permitted by law.
- Receive instructions on handling drug recall.
- Confidentiality and privacy of all information contained in the client/patient record and of Protected Health Information; PHI will only be shared with the Medication Management Program in accordance with state and federal law.
- Receive information on how to access support from consumer advocates groups.
- Receive pharmacy health and safety information to include consumers rights and responsibilities.
- Be fully informed in advance about care/service to be provided, including the disciplines that furnish care and the frequency of visits, as well as any modifications to the plan of care.
- Be informed, both orally and in writing, in advance of care being provided, of the charges, including payment for care/service expected from third parties and any charges for which the client/patient will be responsible.
- Receive information about the scope of services that the organization will provide and specific limitations on those services.

- Participate in the development and periodic revision of the plan of care.
- Refuse care or treatment after the consequences of refusing care or treatment are fully presented.
- Be informed of client/patient rights under state law to formulate an Advanced Directive, if applicable.
- Have one's property and person treated with respect, consideration, and recognition of client/patient dignity and individuality.
- Can identify visiting personnel members through proper identification.
- Be free from mistreatment, neglect, or verbal, mental, sexual, and physical abuse, including injuries of unknown source, and misappropriation of client/patient property.
- Voice grievances/complaints regarding treatment or care, lack of respect of property or recommend changes in policy, personnel, or care/service without restraint, interference, coercion, discrimination, or reprisal.
- Have grievances/complaints regarding treatment or care that is (or fails to be) furnished, or lack of respect of property investigated.
- Confidentiality and privacy of all information contained in the client/patient record and of Protected Health Information.
- Be advised on agency's policies and procedures regarding the disclosure of clinical records.
- Choose a health care provider, including choosing an attending physician, if applicable.
- Receive appropriate care without discrimination in accordance with physician orders, if applicable.
- Be informed of any financial benefits when referred to an organization.
- Be fully informed of one's responsibilities.

**As a patient, you have the responsibility to:**

- Provide accurate and complete information regarding your past and present medical history and contact information and any changes.

- Agree to a schedule of services and report any cancellation of scheduled appointments and/or treatments.
- Participate in the development and updating of a plan of care.
- Communicate whether you clearly comprehend the course of treatment and plan of care.
- Comply with the plan of care and clinical instructions.
- Accept responsibility for your actions, if refusing treatment or not complying with, the prescribed treatment and services.
- Respect the rights of Pharmacy personnel.
- Notify your Physician and the Pharmacy with any potential side effects and/or complications.
- Notify University Health's Specialty Pharmacy by telephone when medication supply is running low so refill maybe shipped to you promptly.
- Maintain any equipment provided, if applicable.

**Specialty Pharmacy Program patients have the below additional rights and responsibilities:**

- The right to have personal health information shared with the patient management program only in accordance with state and federal law.
- The right to identify the program's staff members, including their job title, and to speak with a staff member's supervisor if requested.
- The right to speak to a health care professional.
- The right to receive information about the patient management program.
- The right to decline participation, revoke consent or dis-enroll at any point in time.
- The responsibility to give accurate clinical and contact information and to notify the patient management program of changes in this information.
- The responsibility to notify their treating prescriber of their participation in the medication management program.

# MEDICARE DMEPOS SUPPLIER STANDARDS

**Note:** This is an abbreviated version of the supplier standards every Medicare DMEPOS supplier must meet in order to obtain and retain their billing privileges. These standards, in their entirety, are listed in 42 C.F.R. 424.57(c).

1. A supplier must be in compliance with all applicable Federal and State licensure and regulatory requirements.
2. A supplier must provide complete and accurate information on the DMEPOS supplier application. Any changes to this information must be reported to the National Supplier Clearinghouse within 30 days.
3. A supplier must have an authorized individual (whose signature is binding) sign the enrollment application for billing privileges.
4. A supplier must fill orders from its own inventory, or contract with other companies for the purchase of items necessary to fill orders. A supplier may not contract with any entity that is currently excluded from the Medicare program, any State health care programs, or any other Federal procurement or non-procurement programs.
5. A supplier must advise beneficiaries that they may rent or purchase inexpensive or routinely purchased durable medical equipment, and of the purchase option for capped rental equipment.
6. A supplier must notify beneficiaries of warranty coverage and honor all warranties under applicable State law, and repair or replace free of charge Medicare covered items that are under warranty.
7. A supplier must maintain a physical facility on an appropriate site and must maintain a visible sign with posted hours of operation. The location must be accessible to the public and staffed during posted hours of business. The location must be at least 200 square feet and contain space for storing records.
8. A supplier must permit CMS or its agents to conduct on-site inspections to ascertain the supplier's compliance with these standards.
9. A supplier must maintain a primary business telephone listed under the name of the business in a local directory or a toll free number available through directory assistance. The exclusive use of a beeper, answering machine, answering service or cell phone during posted business hours is prohibited.
10. A supplier must have comprehensive liability insurance in the amount of at least \$300,000 that covers both the supplier's place of business and all customers and employees of the supplier. If the supplier manufactures its own items, this insurance must also cover product liability and completed operations.
11. A supplier is prohibited from direct solicitation to Medicare beneficiaries. For complete details on this prohibition see 42 CFR§ 424.57 (c) (11).
12. A supplier is responsible for delivery of and must instruct beneficiaries on the use of Medicare covered items, and maintain proof of delivery and beneficiary instruction.
13. A supplier must answer questions and respond to complaints of beneficiaries, and maintain documentation of such contacts.
14. A supplier must maintain and replace at no charge or repair cost either directly, or through a service contract with another company, any Medicare-covered items it has rented to beneficiaries.
15. A supplier must accept returns of substandard (less than full quality for the particular item) or unsuitable items (inappropriate for the beneficiary at the time it was fitted and rented or sold) from beneficiaries.

16. A supplier must disclose these standards to each beneficiary it supplies a Medicare-covered item.
17. A supplier must disclose any person having ownership, financial or control interest in the supplier.
18. A supplier must not convey or reassign a supplier number; i.e., the supplier may not sell or allow another entity to use its Medicare billing number.
19. A supplier must have a complaint resolution protocol established to address beneficiary complaints that relate to these standards. A record of these complaints must be maintained at the physical facility.
20. Complaint records must include: the name, address, telephone number and health insurance claim number of the beneficiary, a summary of the complaint, and any actions taken to resolve it.
21. A supplier must agree to furnish CMS any information required by the Medicare statute and regulations.
22. All suppliers must be accredited by a CMS-approved accreditation organization in order to receive and retain a supplier billing number. The accreditation must indicate the specific products and services, for which the supplier is accredited in order for the supplier to receive payment for those specific products and services (except for certain exempt pharmaceuticals).
23. All suppliers must notify their accreditation organization when a new DMEPOS location is opened.
24. All supplier locations, whether owned or subcontracted, must meet the DMEPOS quality standards and be separately accredited in order to bill Medicare.
25. All suppliers must disclose upon enrollment all products and services, including the addition of new product lines for which they are seeking accreditation.
26. A supplier must meet the surety bond requirements specified in 42 CFR § 424.57 (d).
27. A supplier must obtain oxygen from a state-licensed oxygen supplier.

28. A supplier must maintain ordering and referring documentation consistent with provisions found in 42 CFR § 424.516(f).
29. A supplier is prohibited from sharing a practice location with other Medicare providers and suppliers.
30. A supplier must remain open to the public for a minimum of 30 hours per week except physicians (as defined in section 1848(j) (3) of the Act) or physical and occupational therapists or a DMEPOS supplier working with custom made orthotics and prosthetics.

DMEPOS suppliers have the option to disclose the following statement to satisfy the requirement outlined in Supplier Standard 16 in lieu of providing a copy of the standards to the beneficiary.

The products and/or services provided to you by University Health's Specialty Pharmacy are subject to the supplier standards contained in the Federal regulations shown at 42 Code of Federal Regulations Section 424.57(c). These standards concern business professional and operational matters (e.g. honoring warranties and hours of operation). The full text of these standards can be obtained at <http://ecfr.gov>. Upon request we will furnish you a written copy of the standards.

---

**Enrollee's Name (optional)**

---

**Drug and Prescription Number (optional)**



# MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE AND YOUR RIGHTS

## Your Medicare Rights

You have the right to request a coverage determination from your Medicare drug plan if you disagree with information provided by the pharmacy. You also have the right to request a special type of coverage determination called an "exception" if you believe:

- you need a drug that is not on your drug plan's list of covered drugs. The list of covered drugs is
- called a "formulary;"
- a coverage rule (such as prior authorization or a quantity limit) should not apply to you for medical reasons; or
- you need to take a non-preferred drug and you want the plan to cover the drug at a preferred drug price.

## What You Need to Do

You or your prescriber can contact your Medicare drug plan to ask for a coverage determination by calling the plan's toll-free phone number on the back of your plan membership card or by going to your plan's website. You or your prescriber can request an expedited (24 hour) decision if your health could be seriously harmed by waiting up to 72 hours for a decision. Be ready to tell your Medicare drug plan:

1. The name of the prescription drug that was not filled. Include the dose and strength, if known.
2. The name of the pharmacy that attempted to fill your prescription.
3. The date you attempted to fill your prescription.

If you ask for an exception, your prescriber will need to provide your drug plan with a statement explaining why you need the off-formulary or non-preferred drug or why a coverage rule should not apply to you membership card or by going to your plan's website.

Your Medicare drug plan will provide you with a written decision. If coverage is not approved, the plan's notice will explain why coverage was denied and how to request an appeal if you disagree with the plan's decision.

**Refer to your plan materials or call 1-800-Medicare for more information.**

## PRA Disclosure Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this collection is 0938-0975. The time required to complete this information collection is estimated to average 1 minute per response, including the time to review instructions, search existing data resources, and gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS does not discriminate in its programs and activities: To request this form in an accessible format (e.g., Braille, Large Print, Audio CD) contact your Medicare Drug Plan. If you need assistance contacting your plan, call: 1-800-MEDICARE.

Form CMS -10147

(Expires: 02/28/2025)

OMB Approval No. 0938-0975

# NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**This notice describes how medical information can be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.**

If, at any time, you have questions about information in this Notice or about our privacy policies, procedures or practices, you may call the University Health System HIPAA Officer at (210) 743-6540 or email [HIPAAOfficer@uhs-sa.com](mailto:HIPAAOfficer@uhs-sa.com).

## Understanding your Health Record/Information

This Notice describes the practices of the University Health System with respect to your protected health information created while you are a patient at University Health System.

We understand that your medical information is personal and we are committed to protecting your medical information and keeping you informed about your health information rights.

This Notice will tell you about the ways in which we may use and disclose medical information about you. It also explains your rights and our legal duties regarding the use and disclosure of medical information.

## Your Health Information Rights

You have several rights with respect to your medical information. This section briefly mentions each of these rights. You have a right to:

- Request a paper copy of this Notice or download a copy at [www.UniversityHealthSystem.com](http://www.UniversityHealthSystem.com).
- Inspect and receive a copy of your health record in either paper or electronic form.
- Receive communications about your health information by alternative means (cell phone instead of letter) or at alternative locations (work instead of home). We will accommodate reasonable requests.
- Request that we limit the use and disclosure of your

medical information for treatment, payment, and healthcare operations.

- Request that we restrict disclosures of your health information to persons, including family members, involved with your care and as provided by law. We will accommodate reasonable requests.
- Request an amendment of your health information you believe to be incorrect or incomplete, as provided by law. We will notify you if we are unable to grant your request to amend your health record.
- Obtain an accounting of certain disclosures of your health information as provided by law.
- Be notified of any breaches of unsecured protected health information as provided by law.
- Opt-out of receiving fundraising activities. Please contact the University Health System Foundation at (210) 358-9860 to opt-out of fundraising communications.
- Restrict the disclosure of health information to a health plan with respect to health care for which the individual has paid out-of-pocket and in full.
- Restrict the use and disclosure of psychotherapy notes, marketing, and the sale of your protected health information. This information may be released only upon your written authorization.

You may exercise your rights set forth in this Notice by providing a written request to the University Health System Medical Records Department, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, by phone at (210) 358-3532 or by e-mail at: [medical.records@uhs-sa.com](mailto:medical.records@uhs-sa.com).

## Our Responsibilities

In addition to the responsibilities set forth above, we are also required to:

- Maintain the privacy of your health information.
- Provide you with a copy of this Notice.
- Abide by the terms of this Notice.
- Notify you if we are unable to agree to a requested amendment or restriction.
- Restrict the sale of your health information, unless authorized by you.
- Accommodate reasonable requests you may have to communicate health information by alternative means or at alternative locations.
- Disclose your health information without your written authorization (signed permission), except as described in this Notice or permitted by law.

We reserve the right to change our practices and to make the new provisions effective for all protected health information we maintain, including information created or received before the change. Should our practices change, we are not required to notify you, but we will have the revised notice available for you to request at any University Health System site and on this website, [www.UniversityHealthSystem.com](http://www.UniversityHealthSystem.com).

### Examples of Disclosures of Health Information for Treatment, Payment, Healthcare Operations and as Otherwise Allowed by Law

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information should fall within one of the categories:

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information should fall within one of the categories:

**Treatment:** We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, medical students or other personnel who are involved in taking care of you within University Health System. We may share medical

information about you in order to coordinate different treatments, such as prescriptions, lab work and X-rays. We may also provide your physician or a subsequent healthcare provider with copies of various reports to assist in treating you once you are discharged from care at University Health System. We may share your medical information with other healthcare providers within a Health Information Exchange, an Enterprise Data Warehouse, or similar healthcare data system.

**Payment:** A bill may be sent to you or a third-party payer. The information on or accompanying the bill may include information that identifies you, as well as your diagnosis, procedures and supplies used.


**Healthcare Options:** We may use the information in your health record to assess the care and outcome in your case and others like it. We may also disclose information for training purposes, for learning purposes. This information is used in our ongoing effort to improve the quality and effectiveness of the healthcare and services we provide. Your health information will also be used as otherwise allowed by law.

**Business Associates:** There are some services provided in our organization through contacts with business associates. Examples include certain laboratory tests, consulting services, supplemental staffing, transcription, data management and copy services. To protect your health information, however, we require business associates, and their subcontractors, to take appropriate measures to safeguard your information.

**Directory:** Unless you instruct us otherwise, we will use your name, location in the facility and general condition for directory purposes while you are a patient at University Health System. This information may be provided to people who ask for you by name.

**Notification:** We may use or disclose information to notify or assist in notifying a family member, personal representative or another person responsible for your care about your location and general condition.

**Research:** We may disclose information to researchers when their research has been approved by an institutional



review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your health information.

**Funeral Directors/Medical Examiners:** We may disclose health information to funeral directors, medical examiners and/or coroners consistent with applicable law to carry out their duties.

**Organ Procurement Organizations:** Consistent with applicable law, we may disclose health information to organ procurement organizations or other entities engaged in the procurement, banking or transplantation of organs for the purpose of tissue donation and transplant.

**Communications for Treatment and Healthcare Operations:** We may contact you to provide appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that maybe of interest to you.

**Marketing:** If authorized by you, we may use and disclosure your medical information for marketing purposes. This information may be released only upon your written authorization.

**Food and Drug Administration (FDA):** We may disclose to the FDA your health information for the public purpose related to the quality, safety, or effectiveness of an FDA-regulated medication, product or activity (i.e. adverse event, product defect, product tracking or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs or replacement).

**Health Oversight Activities:** We may disclose your health information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities might include audits, investigations, inspections and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the healthcare system, government benefit programs and compliance with civil rights laws.

**Worker's Compensation:** We may disclose your health information to the extent necessary to comply with laws relating to worker's compensation claims.

**Public Health:** When required or permitted by law, we may disclose your health information to public health or legal

authorities charged with preventing or controlling disease, injury, disability or with performing other public health functions.

**Abuse, Neglect or Domestic Violence:** We may disclose your health information to a governmental agency authorized by law to receive reports of abuse, neglect or domestic violence.

**Judicial, Administrative and Law Enforcement Purposes:** We may disclose your health information for judicial or administrative proceedings or to law enforcement as required or permitted by law, including responding to subpoenas, court orders, binding authority, or to report a crime.

**To Avert a Serious Threat to Health or Safety:** We may use and disclose your health information in order to avert a serious threat to the health or safety.

**Specialized Government Functions:** We may release your health information for certain government functions, including but not limited to military and veterans' activities, national security, intelligence activities and similar governmental functions as required or permitted by law.

**Custodial Situations:** If you are an inmate in a correctional institution, we may disclose your health information to a correctional institution or law enforcement official necessary for your health and the health and safety of others.

**Required or Allowed by Law:** We will disclose medical information about you when required or allowed to do so by federal, state or local law.

**Other Uses of your Health Information:** Other uses and disclosures of medical information not covered by this Notice or permitted by law will be made only with your written permission which may be canceled, in writing at any time.

## Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a written complaint with us at University Health System, Attn: HIPAA Officer, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, or with the Secretary of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.



# PAQUETE DE BIENVENIDA

Farmacia especializada



**University  
Health**

Pensando más allá



# ÍNDICE

03	Introducción y resumen de servicios
03	Información de contacto
04	Información importante
07	Plan de preparación para emergencias y catástrofes
08	Lavado de manos
09	Información sobre la seguridad en el hogar
11	Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente
13	Normas de los Proveedores de DMEPOS de Medicare
15	Cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos
16	Aviso de prácticas de privacidad



# BIENVENIDO A NUESTRA FARMACIA ESPECIALIZADA

University Health System

La farmacia especializada de University Health entiende que sus necesidades médicas pueden ser difíciles de manejar. Nuestro personal se dedica a trabajar con usted, sus médicos y enfermeros, su familia y sus amigos para conseguir un equipo de atención médica totalmente integrado. Nuestro principal objetivo es proporcionarle una atención de calidad.

## Lo que puede esperar

1. Cuidados personalizados y seguimientos periódicos: Los miembros de nuestro personal especializado trabajarán con usted para discutir su plan de tratamiento, y abordar sus preguntas o preocupaciones. Estaremos en estrecho contacto con usted durante todo el curso de su tratamiento.
2. Beneficios: Puede haber casos en los que se le prescriba un medicamento que su seguro no cubra. Trabajaremos con diligencia para reducir los costos de los medicamentos obteniendo la cobertura, cambiando a un medicamento que esté cubierto o aplicando descuentos válidos del fabricante.
3. Programa de manejo de pacientes: Cuando usted está dispuesto a seguir el plan de tratamiento determinado por su equipo médico, el programa está diseñado para proporcionarle beneficios como el control de los efectos secundarios, el aumento de la adherencia a las terapias farmacológicas y la mejora general de su salud. Si no desea seguir participando en nuestro Programa de manejo de pacientes, puede ponerse en contacto con nuestro equipo por teléfono para darse de baja.
4. Servicios de consulta en profundidad
5. Llamadas de recordatorio de reposición
6. Entrega gratuita de su medicación a través de UPS/Courier si lo solicita
7. Transferencia de recetas si University Health no puede cumplir con la receta
8. Apoyo del farmacéutico las 24 horas, los 7 días de la semana

Esperamos poder ofrecerle el mejor servicio posible. Sabemos que tiene muchas opciones y le agradecemos sinceramente que haya elegido la Farmacia especializada de University Health. -El equipo de University Health

## Robert B Green Campus Pharmacy

903 W. Martin Street,  
San Antonio, TX 78207

Número de teléfono principal de  
la farmacia especializada:  
210-358-9660

Número de teléfono gratuito:  
833-381-1919

Número de fax de la farmacia  
especializada: 210-358-9634

## UH Outpatient Pharmacy

4502 Medical Drive,  
San Antonio, TX 78229

Número de teléfono principal de  
la farmacia especializada:  
210-743-3853

Número de teléfono gratuito:  
833-620-0117

Número de fax de la farmacia  
especializada: 210-358-4747

## Horario de atención:

Lunes a viernes,  
de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

# INFORMACIÓN IMPORTANTE



## Comuníquese con nosotros si...

- Tiene alguna pregunta o duda sobre su medicación
- Sospecha de una reacción o alergia a su medicación
- Se ha producido un cambio en el uso de la medicación
- Quiere empezar a tomar una vitamina/suplemento o cualquier medicamento de venta libre
- Su información de contacto o dirección de entrega ha cambiado
- Su información de seguro o fuente de pago ha cambiado
- Necesita comprobar el estado de su entrega
- Necesita reprogramar o cambiar su entrega
- Tiene alguna pregunta o duda 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 pedimos es que nos llame por teléfono para informarnos de a dónde quiere que se transfiera su receta.
- Si nuestra farmacia ya no puede atender su 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 su medicación

- Le entregaremos la medicación en su domicilio, en la consulta del médico o en un lugar alternativo sin costo alguno para usted. Por favor, tenga en cuenta que requerimos una firma para la entrega en función de las necesidades.
- Si su medicamento requiere 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 dañado o no está en el rango de temperatura correcto, llame a la farmacia.all.

## Reacciones adversas a los medicamentos

Si experimenta efectos adversos a su medicación, póngase en contacto con su médico o con nuestra farmacia lo antes posible.

## Protocolos de sustitución de medicamentos

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

## Política de pagos

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

## Reclamaciones de seguros

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

## Copagos

Es posible que tenga que pagar una parte del costo de la medicación, denominado copago. Si tiene un copago, se recomienda pagarlo en el momento del envío o cuando lo recoge. En caso de que desee que la farmacia especializada de University Health le facture, se pueden hacer arreglos

de acuerdo con la política de facturación de pacientes de University Health. Aceptamos cheques, Visa®, MasterCard®, American Express® y Discover®. Si lo desea, podemos mantener los datos de su tarjeta de crédito en un archivo seguro.

### Asistencia financiera

Nuestros enlaces tienen acceso a programas de asistencia financiera para ayudar con los copagos, y asegurar que no haya barreras financieras para comenzar su medicación. Estos programas incluyen cupones de descuento de los fabricantes de medicamentos y ayudas de varias fundaciones para el manejo de enfermedades. Le ayudaremos a inscribirse en dichos programas. Nuestros enlaces también ayudan con las autorizaciones previas.

### Eliminación adecuada de objetos punzantes

Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos punzantes en un contenedor para objetos punzantes. La farmacia se lo proporcionará si le han recetado un medicamento inyectable.

Póngase en contacto con los servicios locales de recogida de residuos para conocer su política de recolección de contenedores de objetos punzantes. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:

**“Sharps Disposal Containers”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“Best Way to Get Rid of Used Needles and Other Sharps”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“How to Dispose of Used Sharps”** - [safeneedledisposal.org](https://www.safeneedledisposal.org)

### Eliminación adecuada de los medicamentos no utilizados

Para saber cómo deshacerse correctamente de los medicamentos no utilizados, consulte con su servicio local de recogida de residuos. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:

**“Where and How to Dispose of Unused Medicines”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

**“Safe Disposal of Medicines”** - [fda.gov](https://www.fda.gov)

### Retirada de medicamentos

Si su medicamento es retirado del mercado, la farmacia especializada se pondrá en contacto con usted para darle más instrucciones, según las indicaciones de la

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos o del fabricante del medicamento.

### Información de emergencia sobre catástrofes

En caso de catástrofe en su zona, póngase en contacto con nuestra farmacia para que le indiquemos cómo entregar su medicación. Esto garantizará que su terapia no se interrumpa.

### Preocupaciones o sospechas de error

Los pacientes y cuidadores tienen derecho a expresar sus quejas y/o recomendaciones sobre los servicios a la farmacia. Los pacientes y cuidadores pueden hacerlo por teléfono, fax, por escrito o por correo electrónico.

**Puede ponerse en contacto con las siguientes organizaciones siempre que considere que su reclamación no ha sido resuelta por la farmacia:**

- **Texas State Board of Pharmacy**

Sitio Web: <https://www.pharmacy.texas.gov/consumer/complaintForm.asp>

Teléfono: (800) 821-3205

- **URAC Complaint Info**

Sitio Web: [urac.org/file-a-grievance](https://www.urac.org/file-a-grievance)

Email Address: [grievances@urac.org](mailto:grievances@urac.org)

Teléfono General: (202) 216-9010

- **ACHC Complaint Info**

Sitio Web: [achc.org/complaint-policy-process.html](https://www.achc.org/complaint-policy-process.html)

Para más información, puede ponerse en contacto con la ACHC llamando al número gratuito

(855) 937-2242 o al 919-785-1214 y solicitar al

Departamento de Reclamaciones

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

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

# PLAN DE PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES



**La farmacia especializada de University Health** tiene un plan integral de preparación para emergencias en caso de que ocurra una catástrofe. Las catástrofes pueden incluir incendios en nuestras instalaciones, derrames de productos químicos en la comunidad, terremotos, huracanes, tornados y evacuaciones de la comunidad. Nuestro principal objetivo es seguir atendiendo sus necesidades de atención relativas a los medicamentos recetados. Cuando haya una amenaza de catástrofe o de inclemencias meteorológicas en el área local, la farmacia especializada de University Health se pondrá en contacto con usted antes de cualquier catástrofe que pueda sufrir la ciudad. No obstante, si hay una amenaza de catástrofe o de inclemencias meteorológicas en una zona en la que usted reside que está fuera de la zona de cobertura, es su responsabilidad ponerse en contacto con la farmacia antes de que se produzca (si está permitido). Este proceso garantizará que tenga un suministro de medicación suficiente.

La farmacia especializada de University Health utilizará todos los recursos disponibles para seguir atendiéndole. Sin embargo, puede haber circunstancias en las que la farmacia especializada de University Health 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 siguiente guía para ayudarlo en caso de emergencia o catástrofe:

1. La farmacia lo llamará entre 3 y 5 días antes de cualquier emergencia meteorológica prevista, como una tormenta fuerte o un huracán, utilizando las actualizaciones meteorológicas como punto de referencia.
  - a. Si no se encuentra en el área del condado de San Antonio y sabe que va a sufrir las inclemencias del tiempo, es responsable de llamar a la farmacia de 3 a 5 días antes de que ocurra..
2. La farmacia enviará su medicación a través de un servicio de mensajería o de UPS al día siguiente en caso de que se sospeche que se trata de una emergencia por las inclemencias del tiempo.
3. Si la farmacia no puede entregarle su medicación antes de que se produzca una emergencia climática, la farmacia transferirá su medicación a una farmacia especializada local, para que no se quede sin medicación.
4. Si se produce una catástrofe local y la farmacia no puede comunicarse con usted o usted no puede comunicarse con la farmacia, escuche las noticias locales y a los centros de rescate para obtener consejos sobre la obtención de medicamentos. Acuda a su hospital local inmediatamente si va a omitir una dosis.
5. La farmacia recomienda a todos los pacientes que dejen un número de emergencia secundario. Si tiene una urgencia no ambiental sino personal y necesita su medicación, póngase en contacto con la farmacia a su conveniencia y le ayudaremos.

# LAVADO DE MANOS



Puede ayudarse a sí mismo y ayudar a sus seres queridos a mantenerse sanos lavándose 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 los alimentos.
- Antes de comer los alimentos.
- 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 los pañales o limpiar a un niño que ha usado el baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar un animal, alimento para animales o desechos de animales.
- Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas.
- Después de tocar la basura.

## Siga cinco pasos para lavarse bien las manos

Lavarse las manos es fácil, y es una de las formas más eficaces de prevenir la propagación de gérmenes. Unas manos limpias pueden impedir que los gérmenes se propaguen de una persona a otra y en toda la comunidad, desde el hogar y el lugar de trabajo hasta las guarderías y los hospitales.

### Siga siempre estos cinco pasos:

1. Mójese las manos con agua corriente y limpia (tibia o fría), cierre el grifo y aplíquese jabón.
2. Enjabone sus manos frotándolas con el jabón. Enjabone el dorso de las manos, entre los dedos y bajo las uñas.
3. Frote las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita una referencia del tiempo? Tararee la canción "Feliz cumpleaños" de principio a fin dos veces.

4. Enjuáguese bien las manos con agua corriente y limpia.
5. Séquese las manos con una toalla limpia o séquelas al aire.

## Use un desinfectante de manos cuando no pueda utilizar agua y jabón

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor manera de eliminar los gérmenes en la mayoría de las situaciones. Si no dispone de agua y jabón, puede utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol. Se puede saber si el desinfectante contiene al menos un 60% de alcohol si consulta la etiqueta del producto. Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor manera de eliminar los gérmenes en la mayoría de las situaciones. Si no dispone de agua y jabón, puede utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos un 60 % de alcohol. Se puede saber si el desinfectante contiene al menos un 60 % de alcohol si consulta la etiqueta del producto.

Los desinfectantes pueden reducir rápidamente el número de gérmenes en las manos en muchas situaciones. **Pero...**

- Los desinfectantes no eliminan todo tipo de gérmenes.
- Los desinfectantes de manos pueden no ser tan eficaces cuando las manos están visiblemente sucias o grasientas.
- Es posible que los desinfectantes de manos no eliminen las sustancias químicas nocivas de las manos, como los pesticidas y los metales pesados.

### Cómo utilizar el desinfectante de manos:

- Aplique el producto en gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para saber la cantidad correcta).
- Frótese las manos.
- Frote el gel por toda la superficie de las manos y los dedos hasta que las manos estén secas.
- Esto debería llevar unos 20 segundos.



# INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDAD EN EL HOGAR



Estas son algunas pautas útiles que le ayudarán a vigilar su casa y a mantener unos hábitos seguros. La forma segura es siempre la forma correcta de hacer las cosas. Los atajos pueden ser perjudiciales: corrija las condiciones inseguras antes de que causen un accidente. Asuma su responsabilidad, mantenga su casa segura y tenga a mano los números de teléfono de emergencia.

## Medicamentos

- Si hay niños en casa, guarde los medicamentos y venenos en recipientes a prueba de niños y fuera de su alcance.
- Todos los medicamentos deben estar claramente etiquetados y dejarse en los envases originales.
- No dé ni tome medicamentos que hayan sido recetados a otras personas.
- Cuando tome o administre medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis cuidadosamente.
- Conozca los efectos secundarios de la medicación que está tomando.
- No tire los medicamentos caducados vertiéndolos por el fregadero o tirándolos por el inodoro.

## Resbalones y/o caídas

Los resbalones y las caídas son los accidentes más frecuentes y a menudo los más graves en el hogar. A continuación se indican algunas cosas que puede hacer para prevenirlas en su hogar.

- Disponga los muebles para evitar una carrera de obstáculos.
- Instale barandillas en todas las escaleras, duchas, bañeras y aseos.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque alfombras de goma o tipo parrillas en las duchas y bañeras.
- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad

muscular, dificultad para respirar o mareos.

- Limpie inmediatamente el agua, el aceite o la grasa derramados.
- Recoja y mantenga las sorpresas bajo sus pies, incluidos los cables eléctricos y las alfombras.
- Mantenga los cajones y armarios cerrados.
- Instale una buena iluminación.

## Artículos de movilidad

Cuando utilice elementos de movilidad para desplazarse, como bastones, andadores, sillas de ruedas o muletas, debe tener especial cuidado para evitar resbalones y caídas.

- Extrema las precauciones para evitar el uso de andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o húmedas.
- Ponga siempre las sillas de ruedas o los andadores sentados en posición de bloqueo cuando se ponga de pie o antes de sentarse.
- Lleve calzado cuando use estos elementos y trate de evitar los obstáculos en su camino y las superficies blandas e irregulares.

## Levantar objetos

Si el objeto es demasiado grande, demasiado pesado o demasiado incómodo para moverlo solo, **BUSQUE AYUDA**. Estas son algunas de las cosas que puedes hacer para prevenir el dolor de espalda o las lesiones.

- Colóquese cerca de la carga con los pies separados para lograr un buen equilibrio.
- Doble las rodillas y "monte la carga a horcajadas".
- Mantenga la espalda lo más recta posible mientras levanta y transporta la carga.
- Evite torcer el cuerpo cuando lleve una carga.
- Planifique con antelación: despeje su camino.

## Accidentes eléctricos

Esté atento a los primeros signos de advertencia: sobrecalentamiento, olor a quemado o chispas. Desenchufe el aparato y hágalo revisar de inmediato. Estas son algunas cosas que puede hacer para prevenir los accidentes eléctricos:

- Mantenga los cables y aparatos eléctricos alejados de cualquier agua o fuga.
- No enchufes los cables debajo de las alfombras, a través de las puertas o cerca de los calentadores.
- Compruebe que los cables no estén dañados antes de utilizarlos.
- Los alargadores deben tener un cable suficientemente grande para los aparatos más grandes.
- Si tiene una toma de corriente o un cable roto, arréglole inmediatamente.
- Use un enchufe de tres hilos con toma de tierra para evitar descargas en caso de fallo eléctrico.
- No sobrecargue las tomas de corriente con demasiados enchufes.
- Use adaptadores de tres puntas cuando sea necesario.

## Olor a gas

- Abra las ventanas y las puertas inmediatamente.
- No use cerillas ni encienda interruptores eléctricos.
- No use el teléfono, ya que el marcado puede generar chispas eléctricas.
- No use el teléfono, ya que 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

Planifique por anticipado y practique su salida de incendios. Busque 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 apartamento, sepa dónde se encuentran las escaleras de salida. No use el ascensor en caso de incendio. Puede notificar al departamento de bomberos con antelación si tiene una discapacidad o necesidades especiales. **Estas son algunas medidas para prevenir los incendios:**

- Instale detectores de humo. Son su mejor alerta temprana. Pruébelos con frecuencia y cambie la batería cada año (o cuando sea necesario).
- Si hay oxígeno en uso, coloque un cartel de "No fumar" a la vista de todas las personas que entren en la vivienda.
- Tire los periódicos, revistas y cajas viejas.
- Vacía regularmente las papeleras y los cubos de basura.
- No permita que haya ceniceros y nunca arroje fósforos en las papeleras a menos que sepa que están apagados.
- Mójelos primero o deséchelos en el inodoro.
- Haga revisar la chimenea y el hogar con frecuencia. Busque y repare las grietas y el cemento suelto. Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos de la zona en la que puedan caer chispas.
- Tenga cuidado al utilizar calefactores.
- Siga las instrucciones cuando utilice una almohadilla térmica para evitar quemaduras graves.
- Revise su horno y sus tuberías con regularidad. Si las paredes o los techos cercanos se sienten calientes, añada aislamiento.
- Tenga un extintor en su casa y sepa cómo utilizarlo.

### Si tiene un incendio o sospecha de incendio:

- Tome medidas inmediatas según el plan: escapar es su máxima prioridad.
- Obtenga ayuda en el camino, sin demora. LLAME AL 911.
- Si su salida de incendios está cortada, cierre la puerta y selle las grietas para retener el humo.
- Señale la ayuda desde la ventana.

# DECLARACIÓN DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE



**La farmacia especializada de University Health** reconoce que los pacientes tienen derechos inherentes. Los pacientes que consideren que no se han respetado sus derechos, o que tengan preguntas o dudas, deben hablar con el farmacéutico de guardia.

Los pacientes y sus familias también tienen responsabilidades mientras están bajo el cuidado de la farmacia especializada de University Health para facilitar la prestación de una atención médica segura y de alta calidad para ellos mismos y para los demás. Los siguientes derechos y responsabilidades del paciente se proporcionarán a los pacientes o a las personas legalmente autorizadas y se espera que los cumplan.

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

## Como paciente nuestro, tiene derecho a:

- Seleccionar los que le proporcionen servicios de farmacia.
- Recibir los servicios apropiados o prescritos de manera profesional, sin discriminación relativa a su edad, sexo, raza, religión, origen étnico, preferencia sexual o discapacidad física o mental.
- Ser tratado con amabilidad, cortesía y respeto por cada persona que represente a nuestra farmacia sin negligencia ni abuso, ya sea físico o mental.
- Ayudar en el desarrollo y preparación de su plan de cuidados que está diseñado para satisfacer, lo mejor posible, sus necesidades actuales, incluido el manejo del dolor.
- Que se le proporcione la información adecuada para que 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 servicios de salud, o la terminación de los servicios.
- Expresar preocupaciones, quejas o recomendar modificaciones a su farmacia en relación con los servicios o la atención, sin temor a la discriminación o a las represalias.
- Solicitar y recibir información completa y actualizada relativa a su enfermedad, tratamiento, tratamientos alternativos, riesgo de tratamiento o planes de atención.
- Recibir tratamiento y servicios dentro del ámbito de su plan de atención, con prontitud y profesionalidad, al tiempo que se le informa plenamente de las políticas, procedimientos y tarifas de nuestra farmacia.
- Solicitar y recibir datos sobre el tratamiento, los servicios o su costo, de forma privada y confidencial.
- Recibir información sobre los usos y la divulgación de su plan de cuidados.
- Que su plan de atención sea privado y confidencial, excepto en los casos en que la ley lo exija y lo permita
- Recibir instrucciones sobre la gestión de la retirada de medicamentos.
- Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el expediente del cliente/paciente y de la información sanitaria protegida; la información médica protegida solo se compartirá con el Programa de manejo de medicamentos de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- Recibir información sobre cómo acceder al apoyo de los grupos de defensa del consumidor.
- Recibir información sobre la salud y la seguridad en la farmacia para incluir los derechos y las responsabilidades de los consumidores.
- Estar plenamente informado de antemano sobre los cuidados/servicios que se van a prestar, incluidas las disciplinas que proporcionan los cuidados y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación del plan de cuidados.
- Ser informado, tanto oralmente como por escrito, antes de que se preste la atención, de los gastos, incluido el pago de la atención/servicio que se espera de terceros y cualquier gasto del que sea responsable el cliente/paciente.
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que prestará la organización y las limitaciones específicas de dichos servicios.
- Participar en la elaboración y revisión periódica del plan de cuidados.

- Rechazar la atención o el tratamiento después de que las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento se presenten en su totalidad.
- Ser informado de los derechos del cliente/paciente en virtud de la ley estatal para formular una directiva anticipada, si es aplicable.
- Que sus bienes y su persona sean tratados con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente/paciente.
- Poder identificar a los miembros del personal visitante mediante una identificación adecuada.
- No estar expuesto a maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de origen desconocido, y la apropiación indebida de la propiedad del cliente/paciente.
- Expresar quejas/reclamaciones sobre el trato 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 ni represalias.
- Que se investiguen las quejas/reclamaciones sobre el trato o la atención que se presta (o no se presta), o la falta de respeto a la propiedad.
- Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en la historia clínica del cliente/paciente y de la Información Sanitaria Protegida.
- Ser asesorado sobre las políticas y procedimientos de la agencia en relación con la divulgación de las historias clínicas.
- Elegir un proveedor de atención médica, incluida la elección de un médico de cabecera, si procede.
- Recibir la atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico, si procede.
- Ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se remite a una organización.
- Estar plenamente informado de sus responsabilidades.

#### **Como paciente, usted tiene la responsabilidad de:**

- Proporcionar información precisa y completa sobre su historial médico pasado y presente y la información de contacto y cualquier cambio.

- Aceptar un calendario de servicios e informar de cualquier cancelación de citas y/o tratamientos programados.
- Participar en la elaboración y actualización de un plan de cuidados.
- Comunicar si comprende claramente el curso del tratamiento y el plan de cuidados.
- Cumplir el plan de cuidados y las instrucciones clínicas.
- Aceptar la responsabilidad de sus acciones, si rechaza el tratamiento o no lo cumple, el tratamiento y los servicios recetados.
- Respetar los derechos del personal de la farmacia
- Notificar a su médico y a la farmacia cualquier posible efecto secundario o complicación.
- Notificar a la farmacia especializada de University Health por teléfono cuando el suministro de medicamentos se esté agotando para que se le envíe una reposición con prontitud.
- Mantener el equipo proporcionado, si procede.

#### **Los pacientes del Programa de farmacia especializada tienen los siguientes derechos y responsabilidades adicionales:**

- El derecho a que la información médica personal se comparta con el programa de manejo de pacientes solo de acuerdo con la ley estatal y federal
- El derecho a identificar a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y a hablar con el supervisor de un miembro del personal si lo solicita
- El derecho a hablar con un profesional de la salud
- Derecho a recibir información sobre el programa de manejo de pacientes
- El derecho a rechazar la participación, revocar el consentimiento o anular la inscripción en cualquier momento
- La responsabilidad de dar información clínica y de contacto exacta y de notificar al programa de manejo de pacientes los cambios en esta información
- La responsabilidad de notificar a su médico tratante que emite las recetas de su participación en el programa de manejo 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 mantener sus privilegios de facturación. Estas normas, en su totalidad, figuran en 42 C.F.R. 424.57(c).

1. Los proveedores deben cumplir con todos los requisitos federales y estatales de licencia y regulación aplicables.
2. Los proveedores deben proporcionar información completa y precisa en la solicitud de proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio en esta información debe comunicarse al Centro Nacional de Intercambio de Información de Proveedores (National Supplier Clearinghouse) en un plazo de 30 días.
3. Los proveedores deben hacer que una persona autorizada (cuya firma es vinculante) firme la solicitud de inscripción para obtener los privilegios de facturación.
4. Los proveedores deben surtir los pedidos a partir de sus propias existencias o contratar con otras empresas la compra de los artículos necesarios para surtir los pedidos. Los proveedores no pueden celebrar un contrato con ninguna entidad que esté actualmente excluida del programa Medicare, de cualquier programa estatal de atención médica o de cualquier otro programa federal de adquisición o de no adquisición.
5. Los proveedores deben informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos baratos o adquiridos habitualmente, así como de la opción de compra de los equipos de alquiler con límite.
6. Los proveedores deben notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y cumplir con todas las garantías bajo la ley estatal vigente, y reparar o reemplazar gratuitamente los artículos cubiertos por Medicare que están en garantía.
7. Los proveedores deben mantener una instalación física en un lugar adecuado y deben mantener un cartel visible con el horario de trabajo. La ubicación debe ser accesible al público y con personal durante el horario de atención al público exhibido. La ubicación debe ser de al menos 200 pies cuadrados y tener un lugar para guardar las historias clínicas.
8. Los proveedores deben permitir que CMS o sus agentes realicen inspecciones in situ para comprobar el cumplimiento de estas normas por parte del proveedor.
9. Los proveedores deben mantener un teléfono comercial principal que figure con el nombre de la empresa en una guía local o en un número gratuito disponible a través del servicio de información. Se prohíbe el uso exclusivo de un bípé, un contestador automático, un servicio de respuesta o un teléfono móvil durante el horario de atención al público.
10. Los proveedores deben tener un seguro de responsabilidad civil por un importe mínimo de USD 300,000 que cubra tanto el establecimiento del proveedor como a todos los clientes y empleados del proveedor. Si los proveedores fabrican sus propios artículos, este seguro debe cubrir también la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
11. Se prohíbe a los proveedores hacer una solicitud directa a los beneficiarios de Medicare. Para conocer todos los detalles de esta prohibición, consulte 42 CFR§ 424.57 (c) (11).
12. Los proveedores son responsables de la entrega y deben instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare, y mantener la prueba de la entrega y la instrucción al beneficiario.
13. Los proveedores deben responder a las preguntas y a las quejas de los beneficiarios, y mantener la documentación de dichos contactos.
14. Los proveedores deben mantener y reemplazar sin cargo o costo de reparación ya sea directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, cualquier artículo cubierto por Medicare que se haya alquilado a los beneficiarios.

15. Los proveedores deben revelar estas normas a cada beneficiario al que suministren un artículo cubierto por Medicare.
  16. Los proveedores deben revelar cualquier persona que tenga intereses de propiedad, financieros o de control en el proveedor.
  17. Los proveedores no deben transmitir ni reasignar un número de proveedor; es decir, los proveedores no pueden vender o permitir que otra entidad utilice su número de facturación de Medicare.
  18. Los proveedores deben tener un protocolo de resolución de quejas establecido para tratar las quejas de los beneficiarios que se relacionan con estas normas. Se debe mantener un registro de estas quejas en la instalación física.
  19. Los registros de quejas deben incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamación del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y las medidas adoptadas para resolverla.
  20. Los proveedores deben estar de acuerdo en proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto y las regulaciones de Medicare.
  21. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por los CMS para poder recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado con el fin de que el proveedor reciba el pago de esos productos y servicios específicos (excepto para ciertos productos farmacéuticos exentos).
  22. Todos los proveedores deben notificar a su organización de acreditación la apertura de un nuevo local de DMEPOS.
  23. Todos los centros de los proveedores, ya sean propios o subcontratados, deben cumplir las normas de calidad de DMEPOS y estar acreditados por separado para poder facturar a Medicare.
  24. Todos los proveedores deben revelar en el momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluida la adición de nuevas líneas de productos para los que solicitan la acreditación.
  25. Los proveedores deben cumplir los requisitos de garantía especificados en 42 CFR § 424.57 (d).
  26. Los proveedores deben obtener el oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
  27. Los proveedores deben mantener la documentación de pedido y de remisión de acuerdo con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR § 424.516(f).
  28. Se prohíbe que los proveedores compartan la ubicación de su consultorio con otros proveedores y suministradores de Medicare.
  29. Los proveedores deben permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas semanales, excepto los médicos (tal como se definen en la sección 1848(j) (3) de la Ley) o los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales o los proveedores de DMEPOS que trabajen con órtesis y prótesis a medida.
- Los proveedores de DMEPOS tienen la opción de divulgar la siguiente declaración para satisfacer el requisito descrito en la Norma 16 para proveedores en lugar de proporcionar una copia de las normas al beneficiario.
- Los productos y/o servicios que le proporciona la farmacia especializada de University Health están sujetos a las normas para proveedores contenidas en las regulaciones federales que constan en el Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations) 42, cláusula 424.57(c). Estas normas se refieren a cuestiones profesionales y operativas (por ejemplo, el cumplimiento de las garantías y los horarios de atención). El texto completo de estas normas puede obtenerse en <http://ecfr.gov>. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de las normas.

---

**Enrollee's Name (optional)**

---

**Drug and Prescription Number (optional)**

# LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE Y SUS DERECHOS

## Sus derechos con Medicare

Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura a 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 la cobertura llamado "excepción" si cree que:

- necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos de su plan. La lista de medicamentos cubiertos se llama "formulario;"
- una norma de cobertura (como una autorización previa o un límite de cantidad) no debe aplicarse a usted por razones médicas; o
- necesita tomar un medicamento no preferido y quiere que el plan lo cubra a un precio de medicamento preferido.

## Lo que debe que hacer

Usted o su médico que emite la receta pueden ponerse en contacto con su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una determinación de cobertura llamando al número de teléfono gratuito del plan que figura en el reverso de su tarjeta de miembro o accediendo a la página web de su plan. Usted o su médico que emite la receta puede solicitar una decisión acelerada (24 horas) si su salud puede verse perjudicada de manera grave por la espera de una decisión de hasta 72 horas. Está 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 la conoce.
2. El nombre de la farmacia que intentó surtir su receta.
3. La fecha en que intentó surtir su receta..

Si solicita una excepción, su médico deberá proporcionar a su plan de medicamentos una declaración en la que explique por qué necesita el medicamento fuera del formulario o no preferido o por qué no debe aplicarse una norma de cobertura a su tarjeta de miembro o accediendo a la página web de su plan.

Su plan de medicamentos de Medicare le proporcionará una decisión por escrito. Si no se aprueba la cobertura, el aviso del plan le explicará por qué se ha denegado 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 PRA

Según la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de

información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control de OMB válido para esta colección es 0938-0975. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es de una media de 1 minuto por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes y reunir los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

El 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 ponerse en contacto con su plan, llame al 1-800-MEDICARE.

Formulario CMS-10147

(Vence el 28 de febrero de 2021)

Núm. de aprobación de OMB: 0938-0975



# AVISO DE PRACTICAS DE SEGURIDAD



## **Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica y cómo puede usted acceder a esta información. Revíselo cuidadosamente.**

Si, en cualquier momento, tiene preguntas sobre la información contenida en este aviso o sobre nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, puede llamar al responsable de la HIPAA de University Health System al (210) 743-6540 o por correo electrónico [HIPAAOfficer@uhs-sa.com](mailto:HIPAAOfficer@uhs-sa.com).

### **Comprender la información de su historia clínica**

Este aviso describe las prácticas del University Health System con respecto a su información médica protegida creada mientras usted es un paciente del University Health System.

Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger su información médica y a mantenerlo informado sobre sus derechos de información médica.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica. También explica sus derechos y nuestras obligaciones legales en relación con el uso y la divulgación de la información médica.

### **Sus derechos en materia de información sanitaria**

Usted tiene varios derechos con respecto a su información médica. Esta sección menciona brevemente cada uno de estos derechos. Tienes derecho a:

- Solicitar una copia en papel de este Aviso o descargar una copia de [www.UniversityHealthSystem.com](http://www.UniversityHealthSystem.com).
- Inspeccionar y recibir una copia de su historia clínica en papel o en formato electrónico.
- Recibir comunicaciones sobre su información médica por medios alternativos (teléfono móvil en lugar de carta) o en lugares alternativos (en su trabajo en lugar de su hogar). Nos adaptaremos a las peticiones razonables.
- Solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su

información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

- Solicitar que restrinjamos la divulgación de su información médica a las personas, incluidos los familiares, que participan en su atención y según lo dispuesto por la ley. Nos adaptaremos a las peticiones razonables.
- Solicitar una modificación de su información médica que considere incorrecta o incompleta, tal y como establece la ley. Le notificaremos si no podemos acceder a su solicitud de modificación de su historia clínica.
- Obtener un informe de ciertas divulgaciones de su información médica según lo dispuesto por la ley.
- Ser notificado de cualquier violación de la información de salud protegida no asegurada según lo dispuesto por la ley.
- Optar por no recibir actividades de recaudación de fondos. Comuníquese con la University Health System Foundation llamando al (210) 358- 9860 para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.
- Restringir la divulgación de información sanitaria a un plan de salud con respecto a la atención sanitaria por la que el individuo ha pagado de su bolsillo y en su totalidad.
- Restringir el uso y la divulgación de las notas de psicoterapia, la comercialización y la venta de su información médica protegida. Esta información solo puede ser divulgada con su autorización por escrito.

Usted puede ejercer sus derechos establecidos en este Aviso proporcionando una solicitud por escrito al Departamento de historias clínicas de University Health System, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, por teléfono al (210) 358-3532 o por correo electrónico a través de [medical.records@uhs-sa.com](mailto:medical.records@uhs-sa.com).

## Nuestras responsabilidades

Además de las responsabilidades mencionadas anteriormente, también estamos obligados a:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionarle una copia de este aviso.
- Cumplir con los términos de este aviso.
- Notificarle si no podemos aceptar una modificación o restricción solicitada.
- Restringir la venta de su información médica, a menos que usted lo autorice.
- Atender las solicitudes razonables que pueda tener para comunicar información médica por medios alternativos o en lugares alternativos.
- Divulgar su información médica sin su autorización escrita (permiso firmado), excepto en los casos descritos en este aviso o permitidos por la ley.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestras prácticas y a hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información médica protegida que conservamos, incluida la información creada o recibida antes del cambio. En caso de que nuestras prácticas cambien, no estamos obligados a notificárselo, pero tendremos el aviso revisado disponible para que lo solicite en cualquier centro del University Health System y en este sitio web, [www.UniversityHealthSystem.com](http://www.UniversityHealthSystem.com).

## Ejemplos de divulgación de información médica para el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y según lo permitido por la ley

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que utilizamos y divulgamos la información médica. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite utilizar y divulgar la información deben corresponder a una de las categorías:

**Tratamiento:** Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que participe en su atención dentro de University Health System. Podemos compartir su información médica para coordinar diferentes tratamientos, como recetas, análisis y radiografías. También podemos proporcionar a su médico o a un proveedor de atención médica posterior copias de varios informes para ayudar a tratarlo una vez que le den el alta en University Health System. Podemos compartir su información médica con

otros proveedores de asistencia médica dentro de un intercambio de información sanitaria, un almacén de datos empresarial o un sistema de datos médicos similar.

**Pago:** Se le puede enviar una factura a usted o a un tercero a cargo del pago. La información que figura en la factura o que la acompaña puede incluir datos que le identifiquen, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

**Opciones de atención médica:** Podemos utilizar la información de su historia clínica para evaluar la atención y el resultado de su caso y de otros similares. También podemos revelar información con fines de formación, para aprender. Esta información se utiliza en nuestro esfuerzo continuo por mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia médica y los servicios que ofrecemos. La información sobre su salud también se utilizará según lo permita la ley.

**Socios comerciales:** Hay algunos servicios que se prestan en nuestra organización a través de contactos con socios comerciales. Algunos ejemplos son ciertas pruebas de laboratorio, servicios de consultoría, personal complementario, transcripción, servicios de manejo de datos y copias. Sin embargo, para proteger su información médica, les solicitamos a nuestros socios comerciales, y a sus subcontratistas, que tomen las medidas adecuadas para salvaguardar su información.

**Directorio:** A menos que nos indique lo contrario, utilizaremos su nombre, su ubicación en el centro y su estado general con fines de directorio mientras sea paciente en University Health System. Esta información puede facilitarse a las personas que pregunten por usted por su nombre.

**Notificación:** Podemos usar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación y estado general.

**Investigación:** Podemos revelar información a los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

**Directores de funerarias/examinadores médicos:** Podemos revelar información de salud a directores de funerarias, examinadores médicos y/o forenses de acuerdo con la ley vigente para llevar a cabo sus funciones.

**Organizaciones de obtención de órganos:** De acuerdo con la legislación vigente, podemos revelar información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con fines de donación y trasplante de tejidos.

**Comunicaciones para el tratamiento y las operaciones de atención médica:** Podemos ponernos en contacto con usted para recordarle sus citas o informarle sobre alternativas de tratamiento u otras prestaciones y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

**Marketing:** Si usted lo autoriza, podemos usar y divulgar su información médica con fines de marketing. Esta información solo puede ser divulgada con su autorización por escrito.

**Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos:** Podemos revelar a la FDA su información sanitaria para fines públicos relacionados con la calidad, la seguridad o la eficacia de un medicamento, producto o actividad regulados por la FDA (es decir, eventos adversos, defectos del producto, seguimiento del producto o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada, reparación o sustitución del producto).

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas de prestaciones gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Indemnización laboral:** Podemos revelar su información médica en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a las reclamaciones de indemnización laboral.

**Salud pública:** Cuando la ley lo requiera o lo permita, podemos revelar su información médica a agencias de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades, o de realizar otras funciones de salud pública.

**Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos revelar su información médica a una agencia gubernamental autorizada por la ley para recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Fines judiciales, administrativos y policiales:** Podemos divulgar su información médica para procedimientos judiciales o administrativos o para la aplicación de la ley, según lo requiera o permita la ley, incluida la respuesta a citaciones, órdenes judiciales, autoridad vinculante o para denunciar un delito.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.

**Funciones gubernamentales especializadas:** Podemos divulgar su información de salud para ciertas funciones gubernamentales, entre ellas, a las actividades militares y de veteranos, la seguridad nacional, las actividades de inteligencia y funciones gubernamentales similares según lo requerido o permitido por la ley.

**Situaciones de custodia:** Si usted es un recluso en una institución penitenciaria, podemos revelar su información médica a una institución penitenciaria o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley que sea necesario para su salud y la salud y seguridad de los demás.

**Requerido o permitido por la ley:** Divulgaremos información médica sobre usted cuando lo exija o lo permita la legislación federal, estatal o local.

**Otros usos de su información sanitaria:** Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este Aviso o permitidos por la ley se harán solo con su permiso por escrito que puede ser cancelado, por escrito en cualquier momento.

### Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a University Health System, Attn: HIPAA Officer, 4502 Medical Drive, San Antonio, Texas, 78229, o Secretario de los Servicios Humanos y de Salud (Health and Human Services). No habrá represalias por presentar una queja.