



Estimado paciente,

Bienvenido a Farmacia Compass Community y a nuestro Programa de Prescripción Pathfinder. Estamos entusiasmados con la oportunidad de servirle para todas sus necesidades de farmacia. Nos especializamos en el cuidado de pacientes en el área Macon, GA diagnosticada con HIV/Hepatitis C.

El personal de farmacia de Farmacia Compass Community entiende que su afección médica es complicada. Es posible que necesite ayuda con su proveedor médico y / o compañía de seguros. Estamos dedicados a brindarle el servicio personal que necesita para ayudarlo a obtener el mayor beneficio de su terapia. Esta ayuda incluye: [DRX2-1A]

- Acceso a personal de farmacia capacitado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Coordinación de autorización previa con su compañía de seguros.
- Ayuda para seguir el consejo médico de su medicamento.
- Entrega gratis
- Formación, educación y asesoramiento.
- Recordatorios de recarga
- Planificación de la atención.
- Inscripción en nuestro programa gratuito elija un programa; Este programa está diseñado para proporcionar beneficios tales como el manejo de los efectos secundarios, la comprensión de sus medicamentos y la asistencia general con respecto a sus medicamentos en cada paso del camino. Este programa se le proporciona sin costo y su participación es voluntaria. Puede optar por salir de nuestro programa en cualquier momento contactando a uno de los miembros del personal de nuestra farmacia.

Esperamos brindarle el mejor servicio posible. Le agradecemos por elegir Farmacia Compass Community.

Sinceramente,

El equipo de Farmacia Compass Community

Información de Farmacia [P-PSC 1-1 ai] [CRX2-1A]

Ubicación
Compass Community Pharmacy
158 Emery Highway
Macon, GA 31217
Contacto
Website: https://www.compasspharmacy.org/
Telefono: (833) 789-5302
Horario de farmacia
Lunes-Jueves: 9AM-6PM
Viernes: 9AM- 1PM
Sabado-Domingo: Cerrado

Soporte 24/7 [P-PSC 1-1 aiii, av] [DRX2-1A]

- Después del horario comercial

- Un farmacéutico está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para que los pacientes se comuniquen con preguntas relacionadas con medicamentos, preguntas clínicas y problemas clínicos urgentes o de emergencia.

Cuándo contactarnos [P-PSC 1-1 aiii, av] [DRX2-1A] [DRX2-1B]

- Tiene preguntas o inquietudes sobre su terapia con medicamentos.
- Sospecha una reacción o alergia a su medicamento.
- Ha ocurrido un cambio en el uso de sus medicamentos.
- Su información de contacto o dirección de entrega ha cambiado
- Su información de seguro o fuente de pago ha cambiado
- Para verificar el estado de su pedido, discuta el retraso de un pedido o re programe su entrega
- Para recibir información relacionada con reclamos

Información de farmacia [P-PSC 1-1 ai] [CRX2-1A]

Programa de Prescripción Pathfinder [PM 2-2 a, b, c]

- Los pacientes de farmacia se inscriben automáticamente en nuestro programa específico Programa de Prescripción Pathfinder. Nuestro equipo de médicos capacitados le proporcionará una evaluación clínica continua, un monitoreo continuo de la salud, una evaluación de las necesidades educativas y el manejo de su uso de medicamentos.
- El programa de manejo del paciente brinda beneficios tales como el manejo de los efectos secundarios, el aumento del cumplimiento de las terapias con medicamentos y la mejora general de la salud cuando está dispuesto a seguir su plan de tratamiento determinado por usted, su médico y farmacéutico.
- El éxito del programa depende de su disposición a informar problemas y responder a las preguntas del farmacéutico con honestidad y precisión. Sin su participación activa, los beneficios de este programa son limitados.
- El programa se le proporciona sin costo adicional y su participación es completamente voluntaria. Si desea optar por no participar en el programa, llame y hable con un miembro del personal de farmacia.

Información financiera [P-PSC 1-1 bi, bii, biii] [DRX2-1A] [DRX2-1B] (DRX2-1B - SOLO SRX y SRX)

- Antes de que comience su atención, un miembro del personal de la farmacia le informará sobre sus costos de bolsillo, tales como deducibles, copagos y coseguros.
- Presentaremos reclamos a su compañía de seguros de salud y, si su reclamo es denegado, un miembro del personal le notificará para que podamos trabajar juntos para resolver el problema.
- Le notificaremos si somos una farmacia fuera de la red y le proporcionaremos el precio en efectivo del medicamento a pedido.
- Nuestro equipo tiene acceso a programas de asistencia financiera para abordar las barreras financieras para comenzar a tomar su medicamento. Estos programas incluyen cupones de descuento de fabricantes de medicamentos y asistencia de varias fundaciones de manejo de enfermedades. Le ayudaremos a inscribirse en dichos programas, cuando estén disponibles.

Llenar una receta [P-PSC 1-1 aii] [DRX 5-5G]

- Su proveedor puede enviarnos su receta o usted nos la puede proporcionar en persona o por correo.
- Nuestro personal de farmacia se comunicará con usted entre 5 y 7 días antes de la fecha de recarga. Si desea comunicarse con nosotros para una recarga, puede llamarnos y hablar con un miembro del personal de farmacia para procesar su solicitud de recarga.

Sustitución de drogas [DRX 5-5G]

- Para ahorrar en su copago, nuestra farmacia sustituirá los medicamentos genéricos cuando estén disponibles para la marca si usted y su proveedor lo aprueban.

Ubicación
Compass Community Pharmacy
158 Emery Highway
Macon, GA 31217
Contacto
Website: https://www.compasspharmacy.org/
Telefono: (833)789-5302

Eliminación adecuada de objetos punzantes [DRX 5-5G]

- Coloque todas las agujas, jeringas y otros objetos afilados en un recipiente rojo para objetos punzantes. Si lo solicita, podemos proporcionarle un contenedor para objetos punzantes si le recetan un medicamento inyectable.
- Consulte con su servicio local de recolección de desechos para obtener instrucciones sobre cómo desechar adecuadamente los contenedores de objetos punzantes.
- También puede visitar el siguiente sitio web para obtener más información:
o <https://safeneedledisposal.org/>

Eliminación adecuada de medicamentos no utilizados [DRX 5-5G]

- No tire los medicamentos no utilizados ni los vierta en un fregadero o desagüe.
- Para obtener instrucciones sobre cómo deshacerse adecuadamente de los medicamentos no utilizados, consulte con su servicio local de recolección de residuos. También puede consultar los siguientes sitios web para obtener información adicional:
 - <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/where-and-how-dispose-unused-medicines>
 - <https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines>
 - <https://www.rxdrugdropbox.org/>

Retiros de medicamentos [DRX 5-5G]

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

Acceso a medicamentos durante una emergencia o desastre [DRX 5-5G]

- En caso de una emergencia o desastre en su área, comuníquese con la farmacia para informarnos dónde entregar su medicina.
- Si la farmacia puede verse afectada por una emergencia o un desastre, lo contactaremos para discutir la posible transferencia de sus medicamentos para asegurar que su terapia no se interrumpa.

Problemas y preocupaciones sobre la medicación [P-PSC 1-1 c, f] [DRX 5-5G]

- Comuníquese con la farmacia lo antes posible para informar problemas de medicamentos, como efectos adversos a su medicamento o posibles errores.
- Puede comunicarse con la farmacia por teléfono, por escrito y / o a través del sitio web si tiene preguntas, inquietudes o quejas que requieran asistencia. Las quejas serán enviadas a la gerencia y recibirá una respuesta dentro de los 5 días hábiles.
- Queremos que esté completamente satisfecho con la atención que brindamos. Si usted o su cuidador tienen inquietudes, comuníquese con la farmacia por teléfono, en línea o por escrito para analizar sus inquietudes.

Ubicación
Compass Community Pharmacy
158 Emery Highway
Macon, GA 31217
Contacto
Website: https://www.compasspharmacy.org/
Telefono: (833)789-5302

- Si desea solicitar una revisión adicional de su inquietud, puede comunicarse con:
 - o ACHC
 - Sitio web: <https://www.achc.org/complaint-policy-process.html>
 - Teléfono: (855) 937-2242 o 919-785-1214 (solicite el Departamento de Quejas)
 - o URAC
 - Sitio web: <https://www.urac.org/file-a-grievance>
 - Dirección de correo electrónico: grievances@urac.org
 - o Junta de Farmacia del Distrito de Georgia
 - Teléfono: 404-651-8000
 - Correo electrónico de la tienda: <https://gbp.georgia.gov/>
 - Cualquiera puede presentar una queja contra una farmacia, pero las quejas deben recibirse por escrito. Un consumidor puede completar el formulario de queja en línea o llamar al número de teléfono anterior para que se lo envíen por correo

Transferencias de recetas [P-PSC 1-1 aiv] [DRX 5-5G]

- Si nuestra farmacia ya no puede darle servicio a su medicamento, un farmacéutico transferirá su receta a otra farmacia. Le informaremos de esta transferencia de atención.
- Llámenos si desea recibir sus medicamentos de otra farmacia. Le ayudaremos a transferir su receta a la farmacia correspondiente que elija.

Derechos y responsabilidades del paciente

Como nuestro paciente, tiene **DERECHO** a: [DRX2-2A]

- Estar completamente informado de antemano sobre la atención / servicio que se brindará, incluidas las disciplinas que brindan atención y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención [DRX2-1A]
- Ser informado, por adelantado tanto oralmente como por escrito, de la atención que se brinda, de los cargos, incluido el pago por la atención / servicio que se espera de terceros y cualquier cargo por el cual el paciente será responsable [DRX3-4B]
- Recibir información sobre el alcance de los servicios que proporcionará la organización y las limitaciones específicas de esos servicios [DRX2-1A]
- Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención [DRX5-4A]
- Rechazar la atención o el tratamiento después de que se presenten por completo las consecuencias de rechazar la atención o el tratamiento [DRX2-6A]
- Tener la propiedad y la persona tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del paciente [DRX2-2B]
- Poder identificar a los miembros del personal visitante a través de una identificación adecuada [DRX2-2B]
- Estar libre de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de origen desconocido y apropiación indebida de la propiedad del paciente [DRX2-3A]
- Expresar quejas / quejas con respecto al tratamiento o la atención o la falta de respeto de la propiedad, o recomendar cambios en la política, el personal o la atención / servicio sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalia [DRX2-4A]
- Tener quejas / quejas con respecto al tratamiento o la atención que se proporciona [o no se proporciona], o la falta de respeto de la propiedad investigada [DRX2-4A]
- Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el registro del paciente y de la Información de salud protegida [PHI] [DRX2-5A]
- Ser informado sobre las políticas y procedimientos de la agencia con respecto a la divulgación de registros clínicos [DRX2-5A]
- Elija un proveedor de atención médica, incluido un médico tratante, si corresponde [DRX2-2B]
- Recibir la atención adecuada sin discriminación de acuerdo con las órdenes del proveedor, si corresponde [DRX2-2B]
- Ser informado de cualquier beneficio financiero cuando se remita a una organización [DRX2-2B]
- Estar completamente informado de las responsabilidades de uno [DRX2-2B]
- Que la información de salud personal se comparta con el programa de manejo de pacientes solo de acuerdo con la ley estatal y federal [PM 2-1 ai]
- Identifique a los miembros del personal del programa, incluido su cargo, y hable con el supervisor de un miembro del personal si así lo solicita [PM 2-1 aii]
- Hable con un profesional de la salud [PM 2-1 aiii]
- Recibir información sobre el programa de gestión de pacientes [PM 2-1 aiv]
- Rechazar la participación en cualquier momento [PM 2-1 av]
-

Como nuestro paciente, usted tiene la **RESPONSABILIDAD** de:

- Proporcione información clínica / médica y de contacto precisa y notifique al programa de gestión del paciente sobre los cambios en esta información [PM 2-1 bi] [DRX2-2A.01]
- Notificar al prescriptor tratante sobre su participación en los servicios prestados por la farmacia, como el programa de gestión de pacientes [PM 2-1 bii] [DRX2-2A.01]
- Envíe los formularios necesarios para recibir servicios [DRX2-2A.01]
- Mantener cualquier equipo provisto [DRX2-2A.01]

- Notificar a la organización sobre cualquier inquietud sobre la atención o los servicios prestados [DRX2-2A.01]

Información Adicional

Aviso de prácticas de privacidad de Farmacia Compass Community

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

En HOPE / Compass estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la Información de salud protegida ("PHI") y a notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Las referencias a "HOPE / Compass", "nosotros", "nos" y "nuestro" incluyen HOPE / Compass y los miembros de su entidad afiliada cubierta. Una entidad cubierta afiliada es un grupo de organizaciones de propiedad o control común que se designan a sí mismas como una entidad cubierta afiliada única para cumplir con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud ("HIPAA"). HOPE / Compass, sus empleados, miembros de la fuerza laboral y miembros de la entidad cubierta afiliada de HOPE / Compass que participan en la provisión y coordinación de atención médica están obligados a seguir los términos de este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso"). Los miembros de la entidad cubierta afiliada de HOPE / Compass compartirán la PHI entre sí para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica de la entidad cubierta afiliada y según lo permitido por HIPAA y este Aviso. Para obtener una lista completa de los miembros de la entidad cubierta afiliada de HOPE / Compass, comuníquese con la Oficina de Privacidad.

La PHI es información que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la provisión de productos y servicios de atención médica o el pago de dichos servicios. Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI, así como también cómo usted obtener acceso a dicha PHI. Este aviso también describe sus derechos con respecto a su PHI. HIPAA nos exige que le enviemos este Aviso. HOPE / Compass debe seguir los términos de este Aviso o cualquier cambio que esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y este Aviso y para que el nuevo Aviso entre en vigencia para toda la PHI que mantenemos. Si lo hacemos, el Aviso actualizado se publicará en nuestro sitio web y estará disponible en nuestras instalaciones y ubicaciones donde reciba nuestros productos y servicios de atención médica. Previa solicitud, le proporcionaremos cualquier Aviso revisado.

Cómo podemos usar y divulgar su PHI

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos su PHI. Le hemos proporcionado ejemplos en ciertas categorías; sin embargo, no todos los usos o divulgaciones permitidos se enumerarán en este Aviso. Tenga en cuenta que algunos tipos de PHI, como la información sobre el VIH, la información genética, los registros de abuso de alcohol y / o sustancias, y los registros de salud mental pueden estar sujetos a protecciones especiales de confidencialidad según la ley estatal o federal aplicable y cumpliremos con estas protecciones especiales. Si desea información adicional sobre protecciones especiales de la ley estatal, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad o visitar www.compasspharmacy.org

I. Usos y divulgaciones de PHI que no requieren su autorización previa

Excepto donde lo prohíban las leyes federales o estatales que requieren protecciones especiales de privacidad, podemos usar y divulgar su PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin su autorización previa de la siguiente manera:

Tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar y coordinar el tratamiento, los medicamentos y los servicios que recibe. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a farmacéuticos, médicos, enfermeras,

técnicos y otro personal involucrado en su atención médica. También podemos divulgar su PHI con otros terceros, como hospitales, otras farmacias y otras instalaciones y agencias de atención médica para facilitar la prestación de servicios de atención médica, medicamentos, equipos y suministros que pueda necesitar. Esto ayuda a coordinar su atención y asegurarse de que todas las personas involucradas en su atención tengan la información que necesitan sobre usted para satisfacer sus necesidades de atención médica.

Pago. Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de los productos y servicios de atención médica que le brindamos y para otras actividades de pago relacionadas con los servicios que brindamos. Por ejemplo, podemos contactar a su asegurador, administrador de beneficios de farmacia u otro pagador de atención médica para determinar si pagará los productos y servicios de atención médica que necesita y para determinar el monto de su copago. Le facturaremos a usted o a un tercero pagador el costo de los productos y servicios de atención médica que le proporcionamos. La información que figura en la factura o que la acompaña puede incluir información que lo identifique, así como información sobre los servicios que se le proporcionaron o los medicamentos que está tomando. También podemos divulgar su PHI a otros proveedores de atención médica o entidades cubiertas por HIPAA que puedan necesitarla para sus actividades de pago.

Operaciones de atención médica. Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica son actividades necesarias para que podamos operar nuestros negocios de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para monitorear el desempeño del personal y los farmacéuticos que le brindan tratamiento. Podemos usar su PHI como parte de nuestros esfuerzos para mejorar continuamente la calidad y la eficacia de los productos y servicios de atención médica que brindamos. También podemos analizar la PHI para mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica, por ejemplo, para evaluar y mejorar los resultados de las condiciones de su atención médica. También podemos divulgar su PHI a otras entidades cubiertas por HIPAA que le han brindado servicios para que puedan mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de atención médica que brindan. Podemos usar su PHI para crear datos no identificados, que se eliminan de sus datos identificables y ya no te identifica.

También podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización previa para los siguientes propósitos:

Socios de negocio. Podemos contratar a terceros para que realicen ciertos servicios para nosotros, como servicios de facturación, servicios de copia o servicios de consultoría. Es posible que estos proveedores de servicios externos, denominados Asociados comerciales, necesiten acceder a su PHI para realizar servicios por nosotros. Son requerido por contrato y ley para proteger su PHI y solo usarla y divulgarla según sea necesario para realizar sus servicios por nosotros.

Para comunicarse con las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Podemos revelar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que identifique, PHI directamente relevante para la participación de esa persona en su atención o pago relacionado con su atención. Además, podemos divulgar su PHI a su "representante personal". Si una persona tiene la autoridad por ley de tomar decisiones de atención médica por usted, generalmente consideraremos a esa persona como su "representante personal" y la trataremos de la misma manera que lo trataríamos con respecto a su PHI.

Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA"). Podemos divulgar a personas bajo la jurisdicción de la FDA, PHI en relación con eventos adversos con respecto a medicamentos, alimentos, suplementos, productos y defectos del producto, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir el retiro, reparación o reemplazo del producto.

Compensación al trabajador. En la medida necesaria para cumplir con la ley, podemos divulgar su PHI a la compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud pública. Podemos divulgar su PHI a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluida la FDA. En ciertas circunstancias, también podemos informar enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo a los empleadores con fines de seguridad en el lugar de trabajo.

Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI para fines de cumplimiento de la ley según lo requiera o lo permita la ley, por ejemplo, en respuesta a una citación u orden judicial, en respuesta a una solicitud de la aplicación de la ley, y para informar información limitada en ciertas circunstancias.

Según lo requerido por la ley. Divulgaremos su PHI cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación, según sea necesario para obtener la licencia y para que el gobierno controle el sistema de atención médica, el gobierno programas y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos. Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos, ya sea por la parte solicitante o por nosotros, para informarle primero sobre el solicitar u obtener una orden que proteja la información solicitada.

Investigación. Podemos usar su PHI para realizar investigaciones y podemos divulgar su PHI a investigadores según lo autorice la ley. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI como parte de un estudio de investigación cuando la investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad que haya revisado. La propuesta de investigación y los protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar su PHI a médicos forenses o examinadores médicos para que puedan llevar a cabo sus tareas. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar su PHI a los directores de funeraria consistentes con la ley aplicable para permitirles llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones de adquisición de órganos o tejidos. De conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con el fin de donar y trasplantar tejidos.

Notificación. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su atención, con respecto a su ubicación y condición general.

Alivio de desastres. Podemos usar y divulgar su PHI a organizaciones con fines de ayuda en casos de desastre.

Recaudación de fondos. Según lo permitido por la ley aplicable, podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre nuestros programas de recaudación de fondos. Usted tiene derecho a "optar por no recibir" estas comunicaciones y dichos materiales de recaudación de fondos le explicarán cómo puede solicitar la opción de no recibir comunicaciones futuras si no desea que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.

Institución correccional. Si es o se convierte en un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución, o sus agentes, la PHI necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Seguridad nacional, actividades de inteligencia y servicios de protección para el presidente y otros. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para inteligencia, contrainteligencia, protección del Presidente y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Víctimas de abuso o negligencia. Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental si creemos razonablemente que es víctima de abuso o negligencia. Solo divulgaremos este tipo de información en la medida requerida por la ley, si usted acepta la divulgación o si la divulgación está permitida por la ley y creemos que es necesario para evitar daños graves a usted u otra persona.

II Usos y divulgaciones de PHI que requieren su autorización previa

Usos específicos o divulgaciones que requieren autorización. Obtendremos su autorización por escrito para el uso o divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de PHI para marketing y para la venta de PHI, excepto en circunstancias limitadas donde la ley aplicable permita dichos usos o divulgación sin su autorización.

Otros usos y divulgaciones. Obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los descritos en este Aviso o permitidos por la ley. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en dependencia de la autorización.

Sus derechos de información de salud:

Obtenga una copia impresa del Aviso a solicitud. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso actual en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia en papel. Puede obtener una copia en papel en el sitio donde obtiene nuestros servicios de atención médica o poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad.

Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI. Tiene derecho a solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI enviando una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. No estamos obligados a aceptar las restricciones, excepto en el caso de que la divulgación sea a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo operaciones de pago o atención médica, de lo contrario no es requerido por ley, y la PHI se refiere únicamente a un artículo de atención médica o servicio por el cual usted, o una persona en su nombre, ha pagado en su totalidad.

Inspeccione y obtenga una copia de la PHI. Con algunas excepciones, tiene derecho a acceder y obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted. Si mantenemos un registro de salud electrónico que contenga su PHI, usted tiene derecho a solicitar obtener la PHI en formato electrónico. Para inspeccionar u obtener una

copia de su PHI, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Puede solicitarnos que enviemos una copia de su PHI a otras personas o entidades que usted designe. Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la denegación.

Solicitar una enmienda de PHI. Si considera que la PHI que mantenemos sobre usted es incompleta o incorrecta, puede solicitar que la modifiquemos. Para solicitar una enmienda, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Debe incluir un motivo que respalde su solicitud. Si denegamos su solicitud de una enmienda, le proporcionaremos una explicación por escrito de por qué la denegamos.

Recibir un informe de divulgaciones de PHI. Con la excepción de ciertas divulgaciones, tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI, en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, a entidades o personas distintas a usted. Para solicitar una contabilidad, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Su solicitud debe especificar un período de tiempo.

Solicitar comunicaciones de PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en una residencia diferente o apartado postal, o por correo electrónico u otro medio electrónico. Tenga en cuenta que, si elige recibir nuestras comunicaciones por correo electrónico u otros medios electrónicos, es posible que esos no sean un medio seguro de comunicación y su PHI que puede estar contenida en nuestros correos electrónicos no estará encriptada. Esto significa que existe el riesgo de que su PHI en los correos electrónicos pueda ser interceptada y leída por terceros no autorizados o leídos a ellos. Solicitar confidencial comunicación de su PHI, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Su solicitud debe decirnos cómo o dónde le gustaría ser contactado. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted utilizando las formas o ubicaciones que ha solicitado, podemos comunicarnos con usted utilizando la información que tenemos.

Notificación de una violación. Tiene derecho a ser notificado después de una violación de su PHI no segura, y le notificaremos de acuerdo con la ley aplicable.

Dónde obtener formularios para presentar solicitudes por escrito. Puede obtener formularios para enviar solicitudes por escrito comunicándose con el Oficial de Privacidad en la Oficina de Privacidad de HOPE / Compass, 180 Emery Hwy, Macon, Georgia 31217 o llamando sin cargo al (833) 789-5302. También puede visitar www.compasspharmacy.org para obtener estos formularios.

Para obtener más información o informar un problema Si tiene preguntas o desea información adicional sobre las prácticas de privacidad de HOPE / Compass, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en la Oficina de Privacidad de HOPE / Compass, 180 Emery Hwy, Macon, Georgia 31217 o sin cargo por teléfono al (833) 789-5302. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. También puede presentar una queja a través de www.compasspharmacy.org, y enviaremos su queja a la Oficina de Privacidad. No habrá represalias por presentar una queja.

Fecha de vigencia Este aviso entra en vigencia a partir del 1 de junio de 2019

Agregue información al sitio web sobre su medicamento, condición / diagnóstico y recursos comunitarios y financieros

[PM 4-1 d, e]

Allergy and Immunology	https://www.aaaaifoundation.org
Crohn's Disease	http://www.ccfa.org/science-and-professionals/programs-materials/patient-brochures http://www.crohnonline.com http://www.crohnsforum.com
Cystic Fibrosis	https://www.cff.org/
Growth Hormone Deficiency	http://www.hgfound.org
Hepatitis	http://www.liverfoundation.org http://www.hepatitis-central.com http://www.hepb.org/resources/printable_information.htm
HIV	https://www.hiv.gov https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/resources
IBD	https://www.crohnscolitisfoundation.org
Infertility	https://resolve.org
Lipid Disorders	https://www.lipid.org/foundations
Multiple Myeloma	https://themmrf.org/multiple-myeloma/what-is-multiple-myeloma
Multiple Sclerosis	http://www.mymsaa.org http://www.msfocus.org http://www.nationalmssociety.org
Neuro Oncology	https://www.soc-neuro-onc.org/SNO/Resources/Patient_Resources/SNO/Resources/Patient_Resources.aspx
Oncology/Hematology	https://www.cancer.org https://www.livestrong.org/we-can-help
Psoriasis	http://www.psoriasis.org
Pulmonary Hypertension	https://phassociation.org/patients/aboutph
Rheumatoid Arthritis	https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis http://www.rheumatoidarthritis.com http://www.arthritis.org
Solid Organ Transplant	https://transplantliving.org
Stem Cell Transplant	https://www.asbmt.org/patient-education/external-resources

Plan de preparación para emergencias / desastres [DRX5-5A] [DRX7-4C]

Farmacia Compass tiene un plan integral de preparación para emergencias para ayudar a garantizar un tratamiento continuo durante una emergencia o desastre, como tormentas severas, huracanes, tornados, terremotos, incendios e inundaciones. Nuestro objetivo principal es continuar atendiendo sus necesidades de recetas. Cuando existe una amenaza de desastre, nos aseguraremos de que tenga suficientes medicamentos para mantenerlo.

1. La farmacia lo llamará de 3 a 5 días antes de una emergencia climática local anticipada utilizando las actualizaciones del clima como punto de referencia.
 - a. Si no se encuentra en el área local de la farmacia pero reside en un lugar que experimentará un desastre climático, usted es responsable de llamar a la farmacia de 3 a 5 días antes del evento para analizar sus necesidades de medicamentos.
2. La farmacia enviará su medicamento por mensajería o UPS al día siguiente durante cualquier sospecha de emergencia climática.
3. Si la farmacia no puede entregarle su medicamento antes de que ocurra una emergencia climática, la farmacia transferirá su medicamento a una farmacia local, para que no se quede sin medicamento.
4. Si ocurre un desastre local y la farmacia no puede comunicarse con usted o no puede comunicarse con la farmacia, escuche las noticias y los centros de rescate locales para obtener consejos sobre cómo obtener medicamentos o visite su hospital local de inmediato.

Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana si no puede comunicarse con la farmacia y puede quedarse sin su medicamento.

Control de infecciones [DRX7-1A]

Según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), el paso más importante para prevenir la propagación de gérmenes e infecciones es lavarse las manos. Puede ayudarse a sí mismo y a sus seres queridos a mantenerse saludables lavándose las manos con frecuencia, especialmente durante estos momentos clave cuando es probable que contraiga y propague gérmenes:

- Antes, durante y después de preparar la comida.
- Antes de comer
- Antes y después de cuidar a alguien en casa que está enfermo de vómitos o diarrea.
- Antes y después de tratar un corte o herida
- Después de usar el baño
- Después de cambiar 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 para mascotas o golosinas para mascotas
- Después de tocar la basura

Siga estos cinco pasos cada vez que se lave las manos:

1. Mójese las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cierre el grifo y aplique jabón.
2. Enjabona tus manos frotándolas con el jabón. Enjabona el dorso de tus manos, entre tus dedos y debajo de tus uñas.
3. Frote sus manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesitas un temporizador? Hum la canción "Feliz cumpleaños" de principio a fin dos veces.
4. Enjuague bien las manos con agua corriente limpia.
5. Séquese las manos con una toalla limpia o séquelas al aire.

Cómo usar desinfectante para manos

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

Información de seguridad en el hogar

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

Medicamento

- Si hay niños en el hogar, almacene los medicamentos y los venenos en recipientes a prueba de niños y fuera del alcance.
- Todos los medicamentos deben etiquetarse claramente y dejarse en los envases originales.
- No administre ni tome medicamentos recetados para otras personas.
- Al tomar o administrar medicamentos, lea la etiqueta y mida las dosis cuidadosamente y conozca los efectos secundarios del medicamento que está tomando.
- Antes de administrarse un medicamento inyectable para usted u otras personas, lávese bien las manos y prepare un área limpia para administrar la inyección.

Artículos de movilidad

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

- Tenga mucho cuidado para evitar usar andadores, bastones o muletas en superficies resbaladizas o mojadas.
- Siempre coloque las sillas de ruedas o andadores sentados en la posición de bloqueo al pararse o antes de sentarse
- Use zapatos cuando use estos artículos e intente evitar obstáculos en su camino, así como superficies suaves y desiguales.

Resbalones y caídas

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

- Arregle los muebles para evitar una carrera de obstáculos.
- Asegure las alfombras o quítelas todas juntas
- Instale pasamanos en todas las escaleras, duchas, bañeras e inodoros.
- Mantenga las escaleras despejadas y bien iluminadas.
- Coloque tapetes de goma o rejillas en duchas y bañeras
- Use bancos de baño o sillas de ducha si tiene debilidad muscular, falta de aliento o mareos.
- Limpie inmediatamente todo el agua, aceite o grasa derramada.
- Recoja y mantenga las sorpresas debajo de los pies, incluidos los cables eléctricos
- Mantenga los cajones y armarios cerrados.
- Instale una buena iluminación para evitar buscar en la oscuridad.

Levantamiento

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

- Párese cerca de la carga con los pies separados para un buen equilibrio.
- Doblar las rodillas y montar a horcajadas la carga
- Mantenga la espalda lo más recta posible mientras levanta y carga la carga
- Evite torcer su cuerpo al cargar una carga.
- Planifique con anticipación: despeje su camino

Accidentes eléctricos

Esté atento a las primeras señales de advertencia, sobrecalentamiento, olor a quemado, chispas. Desenchufe el aparato y haga que lo revisen de inmediato. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para prevenir accidentes eléctricos.

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

Olor a gas

- Abrir ventanas y puertas.
- Apague el electrodoméstico involucrado (es posible que pueda consultar el frente de su directorio telefónico para obtener instrucciones sobre cómo apagar el gas en su hogar)
- No use fósforos ni encienda interruptores eléctricos
- No use el teléfono: marcar puede generar chispas eléctricas
- No enciendas velas

- Llame a la compañía de gas desde la casa de un vecino.
- Si su compañía de gas ofrece inspecciones anuales gratuitas, aprovéchelas

Fuego

Planifique y practique su escape de incendios. Planifique al menos dos formas de salir de su hogar. Si su salida de emergencia 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 elevador en caso de incendio. Puede notificar al departamento de bomberos con anticipación si tiene una discapacidad o necesidades especiales. Aquí hay algunos pasos para prevenir incendios:

- Instale detectores de humo, ya que son su mejor advertencia temprana, realice pruebas con frecuencia y cambie la batería todos los años.
- Si hay oxígeno en uso, coloque un cartel de "No fumar" a la vista de todas las personas que ingresan al hogar
- Deseche periódicos viejos, revistas y cajas.
- Vacíe los basureros y los basureros regularmente.
- No permita ceniceros ni arroje fósforos a los basureros a menos que sepa que están fuera y que se han humedecido primero o que los arrojan al inodoro.
- Haga revisar su chimenea y chimenea con frecuencia:
- Busque y repare grietas y mortero suelto.
- Mantenga el papel, la madera y las alfombras lejos del área donde las chispas puedan golpearlos.
- Tenga cuidado al usar calentadores de espacio.
- Siga las instrucciones cuando use la almohadilla térmica para evitar quemaduras graves.
- Revise su horno y tuberías regularmente
- Si las paredes o techos cercanos se sienten calientes, agregue aislamiento
- Mantenga un extintor de incendios en su hogar y sepa cómo usarlo

Si tiene un incendio o sospecha de incendio

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

Para obtener más información sobre los CDC y su misión de proteger a Estados Unidos de las amenazas a la salud y la seguridad, tanto extranjeras como en los EE. UU., Visite: <https://www.cdc.gov/>

Formulario de acuse de recibo

RECONOCIMIENTO DEL PAQUETE DE BIENVENIDA INFORMACIONAL A:

Farmacia Compass Programa de Prescripcion Pathfinder

Confirme que ha recibido el Paquete de bienvenida para Elegir un artículo. Elija un programa que firme y devuelva este formulario en el sobre con franqueo pagado adjunto. Los formularios completos pueden enviarse por correo o por correo electrónico a:

**Farmacia Compass
A la atención de: Farmacia**

Compass Community Pharmacy
158 Emery Highway
Macon, GA 31217

Confirmando que he recibido el Paquete de bienvenida para Farmacia Compass Programa de Prescripcion Pathfinder que incluya Horas de operación, Información de contacto, Declaración de derechos y responsabilidades del paciente, Obligación financiera, Retiros de medicamentos, Proceso de queja e información sobre las políticas de privacidad y confidencialidad.

Nombre (en letra de imprenta)

Fecha

Dirección

Ciudad, Estado, Código postal

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Firma

Tenga en cuenta que la información enviada por correo electrónico puede no ser segura. Aunque es poco probable, existe la posibilidad de que la información que incluya en un correo electrónico no seguro pueda ser capturada y leída por otras partes que no sean el destinatario previsto. Cuando envíe este formulario por correo electrónico, no incluya ninguna información de identificación personal como su fecha de nacimiento, información financiera como el número de tarjeta de crédito o información del seguro, ni ninguna información médica personal.

Gracias por elegir Farmacia Compass para atender todas sus necesidades de farmacia.