Axium healthcare puerto rico

Información de Bienvenida

axiumpr.com

Su Farmacia

Si tiene preguntas para llenar sus medicamentos, la facturación o el copago, o si desea comunicarse con su equipo de atención, póngase en contacto con su farmacia de la siguiente manera:

Axium Healthcare de Puerto Rico
San Juan, PR
línea tel. gratuita 844.355.4191
línea de fax gratuita 800.546.2163
TTY 711

Horario
De lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Un equipo clínico estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Querellas

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que tomamos sobre el acceso o la corrección de su expediente, puede comunicarse con el oficial de privacidad de Kroger al **513.762.1161**. También puede enviar una querella por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

The U.S. Department of Health and Human Services
Office of the Secretary
200 Independence Ave. S.W., Washington, D.C. 20201

Si decide ponerse en contacto con el oficial de privacidad para presentar una querella, o si envía una querella por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, no sufrirá ninguna represalia.

Comentarios sobre Medicare

Ahora, puede enviar comentarios sobre su plan de salud de Medicare o su plan de medicamentos prescritos directamente a Medicare usando el formulario en línea, que encontrará en: **www.medicare.gov/my/medicare-complaint**. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid valoran sus comentarios y los usarán para seguir mejorando la calidad del programa de Medicare. Si tiene algún otro comentario o inquietud o si tiene un asunto urgente, llame al **800.MEDICARE** o al **800.633.4227**. Los usuarios de TTY/TTD pueden llamar al **877.486.2048**.

Comentarios sobre ACHC: Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud Cómo Presentar una Querella ante ACHC

Las querellas de los consumidores se pueden presentar a ACHC por correo, teléfono, correo electrónico, facsímil, en persona o a través de nuestro sitio web. Para obtener más información o presentar una querellas ante ACHC, puede comunicarse con la línea gratuita de ACHC al **855.937.2242** o al **919.785.1214** y solicitar hablar con el Departamento de Querellas.

Tabla de Contenido

UNA INTRODUCCION

Conozca a Axium Healthcare de Puerto Rico 3

Acerca de Su Farmacia 4

LO QUE USTED DEBE CONOCER

Programa de Gestión de Pacientes 7

Acerca de la Entrega de Medicamentos 8

Preparación para Emergencias 9

Cómo Desechar los Medicamentos Que No Se Usan 10

CUMPLIMIENTO

Derechos y Responsabilidades del Paciente 12

La Empresa Aviso de Practicas de Privacidad 15

La Declaración del Proveedor de Medicare DMEPOS 18

COMPLIANCE - ENGLISH

Patient Rights and Responsibilities *(Inglés)* 20

Notice of Privacy Practices *(Inglés)* 24

Medicare DMEPOS Supplier Statement *(Inglés)* 27

MI REGISTRO DE MEDICAMENTOS 28

PREGUNTAS/META DEL TRATAMIENTO 32

Nuestra misión es ser el servicio de farmacias preferido mediante la optimización de resultados, proveyendo una experiencia de alto cuidado y contacto.

Estimado(a) paciente,

En **Axium Healthcare de Puerto Rico**, estamos comprometidos a hacer la diferencia en las vidas de nuestros pacientes. Para lograrlo, diseñamos nuestros programas clínicos con el objetivo de maximizar los beneficios de su tratamiento médico.

Nuestro equipo clínico cuenta con años de experiencia en medicinas especializadas, manejo de efectos secundarios y educación sobre enfermedades crónicas. Como paciente de Axium Healthcare de Puerto Rico, nuestro compromiso es enfocarnos de forma proactiva en ofrecerle la información que necesita para aprender sobre sus medicamentos y para ayudarlo (la) a tratar su enfermedad crónica.

Nuestro equipo clínico le ofrecerá asesoramiento personal con su primera entrega de medicamentos y programará llamadas de seguimiento según sus preferencias individuales. Axium Healthcare de Puerto Rico es la próxima generación de farmacia. Una farmacia clínica que se centra en suministrar medicamentos especializados y en ofrecer innovadores programas de gestión del tratamiento para el paciente.

Su experiencia en Axium Healthcare de Puerto Rico incluye lo siguiente:

- **EXPERIENCIA –** Axium Healthcare de Puerto Rico se especializa en los medicamentos que usted necesita para tratar su condición médica.
- **EDUCACIÓN Y APOYO –** Le brindamos educación y apoyo. Nuestros expertos clínicos le enseñan sobre los efectos secundarios, el almacenamiento y la dosificación de medicamentos, las inyecciones y mucho más.
- **RECORDATORIOS PARA REPETIR SUS MEDICAMENTOS –** Le brindamos recordatorios proactivos para repetir sus medicamentos recetados mediante llamadas telefónicas o correos electrónicos. Pregúntele a su coordinador de atención al paciente sobre las opciones disponibles.
- **AYUDA CON DEDUCIBLES Y COPAGOS ALTOS –** Axium Healthcare de Puerto Rico trabajará junto con usted con el fin de buscar fundaciones y asistencia para copagos y, así, permitir que continúe con su tratamiento.
- **ENTREGA DE MEDICAMENTOS –** El medicamento se entrega en su domicilio o en el consultorio de su proveedor (en la medida en que lo permita la ley estatal). La entrega se realiza de manera práctica y confidencial.

Visite nuestro sitio web en **axiumpr.com** para obtener más información.

Atentamente,
Su equipo de Axium Healthcare de Puerto Rico

Acerca de Su Farmacia

Axium Healthcare de Puerto Rico es una farmacia clínica nacional que se dedica a brindar servicios a pacientes con enfermedades crónicas que requieren una atención compleja.

Optimizamos los resultados de los pacientes mediante la combinación de una experiencia de atención y cuidado personal con conocimiento clínico especializado, programas personalizados del cuidado total de la vida y experiencia administrativa. Ofrecemos programas exclusivos diseñados para capacitar a los pacientes, que incluyen educación y recursos, asesoramiento y control de los efectos secundarios, y opciones de asistencia financiera.

¿Qué es una farmacia especializada?

Una farmacia especializada proporciona medicamentos y suplidos para tratar enfermedades y condiciones crónicas. Los medicamentos especializados se pueden entregar en forma oral, tópica, inyección o infusión. El tratar condiciones con medicamentos especializados puede ser complejo. Por eso, brindamos apoyo especializado a pacientes a cargo de farmacéuticos, enfermeros y especialistas con licencia para que controlen cuidadosamente su tratamiento desde el principio hasta el final.

Axium Healthcare de Puerto Rico brinda medicamentos especializados y servicios de apoyo para:

- Angioedema Hereditario
- Artritis Reumatoide
- Deficiencia en Hormona de Crecimiento
- Enfermedad de Crohn
- Esclerosis Múltiple y Desordenes de Movimiento
- Fibrosis Pulmonar
- Enfermedades Raras y Otras Condiciones
- Hematología
- Hemofilia y Desórdenes de Coagulación
- Hepatitis C
- Hipertensión Arterial Pulmonar
- Oncología
- Osteoporosis/Osteoartritis
- Psoriasis

Elegibilidad para los Servicios

Para ser elegible para los servicios, se requiere una receta válida emitida por un médico con licencia. La elegibilidad para los servicios también depende de las disposiciones y limitaciones consignadas en el plan de salud individual del paciente. Proporcionamos verificación de elegibilidad del seguro médico para cada paciente que se admite para los servicios.

Responsabilidad del Paciente

Luego de la verificación de la elegibilidad de los servicios, se actualiza el expediente electrónico de cada paciente con la información de copago y deducible, según lo especifica el plan de salud del paciente. Con el permiso del paciente, nuestro equipo experto inscribirá a los pacientes elegibles en los programas de copago o buscará donaciones a través de fundaciones para disminuir los gastos de deducibles del paciente. El coordinador de atención al paciente (PCC, por sus siglas en inglés) comunicará los cargos correspondientes.

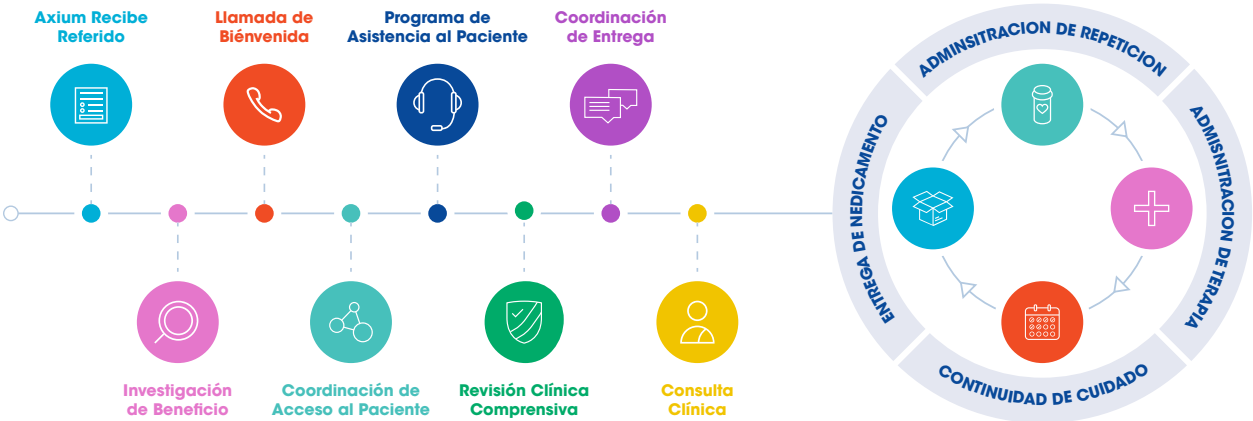
Plan de Cuidado

Para ayudar a nuestros pacientes alcanzar las metas de su tratamiento, se desarrollará y actualizará un Plan de Cuidado durante el curso del tratamiento del paciente. Como parte de la participación del paciente en su Plan de Cuidado, cada vez que se realice una entrega, se le harán unas preguntas que ayudarán a nuestro equipo a monitorear su progreso y abordar cualquier barrera que impida alcanzar esas metas.

Para el Paciente o Cliente Antes de la Coordinación de Entregas de Medicamentos

Aceptamos pagos mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito, tarjetas de crédito o débito prepagadas y cheques, y los pagos se pueden realizar por teléfono con su PCC antes de la entrega de medicamentos.

Todo cargo facturado al seguro médico que se determine es responsabilidad del paciente se le comunicará al paciente o cliente a través de una factura dentro de los 30 días de haber recibido la explicación de los beneficios. Los clientes que paguen en efectivo deben enviar el pago antes de que se realice la entrega de medicamentos.



Nuestra visión
es ayudar a las personas vivir vidas más saludables.

Nuestro propósito
es alimentar el espíritu humano.

Programa de Gestión de Pacientes

Entendemos que manejar affecciones medicas crónicas y complejas puede ser estresante; por esa razón, nuestra tarea va más allá de simplemente despachar prescripciones. Nuestro Programa de Gestión de Pacientes (PMP, por sus siglas en inglés) nos permite brindar el mejor servicio posible para ayudar a los pacientes a alcanzar las metas de su tratamiento. A través del PMP, ayudamos a los pacientes a lidiar con enfermedades crónicas proporcionándoles medicamentos especializados y servicios de apoyo para la gestión del tratamiento.

El Programa de Gestión de Pacientes promueve un mejor entendimiento del paciente, un mayor cumplimiento del tratamiento y la prevención y detección de eventos adversos relacionados con medicamentos. Asi mismo, proporciona supervisión para garantizar el uso correcto de medicamentos prescritos. A través del Programa de Gestión de Pacientes, proporcionamos educación personalizada y apoyo para ayudarlo (a) a gestionar las necesidades de su tratamiento. Nuestros servicios ayudarán a los pacientes a controlar los efectos secundarios, a aumentar las posibilidades de cumplir el tratamiento con medicamentos y a mejorar la salud en general.

Ventajas Que Le Brindará el Programa de Gestión de Pacientes:

Trabajar conjuntam ente con los proveedores de nuestros pacientes para ayudar a supervisar sus medicamentos y asistir en el plan de atención.

Proporcionar educación y generar consciencia sobre la enfermedad y sobre cómo controlarla.

Contribuir al cumplimiento del plan de tratamiento indicado por el médico que prescribe y conocer los medicamentos prescritos y la importancia de tomarlos. Conversar sobre las posibles interacciones con otros medicamentos.

Explicar los posibles efectos secundarios del tratamiento y brindar apoyo para controlarlos.

Comunicarse con los pacientes para programar la entrega de los medicamentos con anticipación, para que estén listos cuando los necesiten.

Trabajar con la aseguradora del paciente, cuando sea necesario, para coordinar y verificar los beneficios de farmacia.

Brindar apoyo con acceso a un médico clínico las 24 horas del día, los siete días de la semana.

La participación en el programa aumenta las posibilidades de que el paciente logre un resultado exitoso. También es posible que las acciones del paciente afecten negativamente los posibles beneficios del programa de gestión de pacientes si no se siguen las instrucciones adecuadamente o si no se cumple con el tratamiento.

La participación en el Programa de manejo de pacientes es gratuita y los pacientes se inscribirán automáticamente. Si ya no desea participar en el programa, solicite la exclusión voluntaria cuando vuelva a surtir su medicamento por teléfono o por correo electrónico.

Acerca de la Entrega de Medicamentos

Responsabilidad del Paciente

Su paquete de bienvenida incluye **documentos importantes que deberá revisar y responder de inmediato**. Es importante que recibamos su respuesta lo antes posible. Envíe los documentos completados en el sobre adjunto con nuestra dirección preimpresa y franqueo pago.

Es posible que, en algunas circunstancias, usted o algún familiar deba estar presente para **firmar la entrega programada**, como por ejemplo, envío a pacientes de Medicare, algunos envíos a edificios de apartamentos y otros. No se puede solicitar el relevo de firma a un paciente de Medicare y/o Medicaid.

Las entregas pueden tardar hasta las 7 p.m. en llegar, según la ruta del conductor y la dirección de entrega. Si no es un buen horario para recibir envíos, realice otro acuerdo de entrega con su coordinador de atención al paciente (PCC).

Comuníquese con Axium Healthcare de Puerto Rico dentro de 24 a 48 horas para **informar un problema o una inquietud en relación** con la entrega o el envío. Usted puede ser financieramente responsable del envío si no informa cualquier problemas relacionado con la entrega o el envío de manera oportuna.

Para **cancelar un envío**, debe comunicarse con Axium Healthcare de Puerto Rico antes de que el paquete salga de la farmacia. Usted será el responsable de los costos asociados a la cancelación de cualquier envío que se realice después de que el medicamento se haya enviado, según coordinado.

No dude en **comunicarse con su coordinador de atención al paciente** (PCC) si tiene alguna pregunta o inquietud sobre nuestras políticas de envío y las responsabilidades asociadas al paciente.

Es responsabilidad del paciente que recibe equipos médicos durables/suministros seguir **las directrices de Axium Healthcare de Puerto Rico's con respecto al uso**. Notifique a Axium Healthcare de Puerto Rico cualquier posible efecto secundario o complicación. En caso de falla, funcionamiento defectuoso o rotura de los equipos, notifíquenos para obtener ayuda con la solución de problemas o un reemplazo.

GUARDE CON SUS ARCHIVOS

Preparación para Emergencias

En el caso de una emergencia o durante un desastre natural, como un huracán, probablemente sea difícil adquirir medicamentos con o sin receta, por lo que es posible que usted y su familia deban recurrir a un suministro de emergencia preparado con anticipación. Asegúrese de contar con lo siguiente:

- ☐ Un suministro de medicamentos recetados que estén almacenados en un contenedor hermético y que le alcancen para entre 7 y 10 días.
- ☐ Una lista actualizada de todos los medicamentos recetados, incluyendo las dosis, los nombres de los equivalentes genéricos y las alergias conocidas.
- ☐ Medicamentos no recetados, lo que incluye analgésicos y medicamentos para bajar la fiebre, diuréticos, antihistamínicos y medicamentos antidiarreicos.
- ☐ Una hielera y paquetes de hielo químico para almacenar y conservar en frío los medicamentos en el caso de producirse un apagón.

Para mantener un suministro adecuado de medicamentos proporcionados por Axium durante una emergencia, siga estas pautas importantes:

- Si alguna amenaza conocida se acerca a su área, es posible que Axium se comunique con usted antes de la próxima fecha de reposición. Asegúrese de devolver cualquier llamada perdida tan pronto como sea posible.
- En el caso de evacuación por un desastre en el área (p. ej., un huracán, una alerta de inundación, un terremoto, etc.) notifique a Axium tan pronto como sea posible si evacuará el área (o si prevé evacuarla). Axium hará todo lo posible para acelerar el envío O Axium gestionará el envío a la dirección alternativa, en caso de que esté disponible.
- Si, después de que la amenaza haya pasado, no tiene medicamentos, comuníquese con Axium para coordinar un posible envío de emergencia o la transferencia de su receta.
- En el caso de tener preguntas sobre la estabilidad de sus medicamentos debido a fluctuaciones en la temperatura, comuníquese con un clínico de Axium para recibir instrucciones.

Si se encuentra en un refugio, el contacto cercano con otras personas puede aumentar el riesgo de infección. Si usted es una persona inmunodeprimida, considere utilizar máscaras protectoras, las cuales se encuentran disponibles en tiendas de productos para el hogar, suministros médicos y ferreterías.

Una buena higiene personal básica y lavarse las manos son clave para prevenir la propagación de infecciones y enfermedades. Si el agua del grifo no es segura para su uso, lávese las manos con jabón y agua hervida o desinfectada. Puede crear una estación temporera para el lavado de manos con una jarra grande de agua limpia (por ejemplo, hervida o desinfectada).

Siga estos pasos para lavarse las manos adecuadamente:

- Mójese las manos con agua corriente, limpia (tibia o fría) y utilice jabón.
- Enjabónese las manos y restriéguese bien; incluso la parte posterior de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Restriéguese las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita un cronómetro? Tararee la canción «Feliz cumpleaños» dos veces de principio a fin.
- Enjuáguese bien las manos con agua corriente.
- Séqueselas con una toalla limpia o déjelas secar al aire.

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor forma de reducir la cantidad de gérmenes presentes en ellas. Si no cuenta con agua y jabón, utilice un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol. Este tipo de desinfectantes puede reducir rápidamente la cantidad de gérmenes presentes en las manos en algunas situaciones; sin embargo, no eliminan todo tipo de gérmenes. Los desinfectantes para manos no son eficaces cuando las manos se encuentran visiblemente sucias.

En el caso de una emergencia médica, llame al 911 para recibir asistencia de inmediato o solicitar atención médica.

Cómo Desechar los Medicamentos Que No Se Usan

Una creciente cantidad de programas comunitarios de "reciclaje" de medicamentos ofrece la mejor opción. De lo contrario, casi todos los medicamentos se pueden arrojar a la basura, siempre y cuando los consumidores sigan los pasos que se detallan a continuación.

Una pequeña cantidad de medicamentos puede ser especialmente dañina si lo toman personas para quienes no se recetó. Muchos de estos medicamentos potencialmente dañinos tienen instrucciones de desecho específicas en su etiqueta o en la información para el paciente indicando que se deben arrojar inmediatamente al lavamanos o al inodoro cuando ya no se necesitan. Haga clic aquí para un listado de los medicamentos que se recomienda desechar en el lavamanos o inodoro:

https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines

Consumer Health Information
www.fda.gov/consumer

FDA Consumer Health Information / U. S. Food and Drug Administration - DECEMBER 2013

Directrices para el Desecho de Medicamentos

La FDA y la Oficina de Política Nacional de Control de Medicamentos de la Casa Blanca desarrollaron las directrices federales que se resumen a continuación:

- Siga toda instrucción específica sobre desecho que se encuentre en la etiqueta del medicamento recetado o en la información para el paciente que acompaña al medicamento. No arroje el medicamento al inodoro o al lavamanos a menos que se lo especifique.
- Aproveche los programas comunitarios de reciclaje de medicamentos que permiten llevar los medicamentos sin usar a una ubicación central para desecharlos adecuadamente. Comuníquese con el servicio de basura y reciclaje doméstico del gobierno de su ciudad o condado (consulte las páginas azules de la guía telefónica) para corroborar si hay algún programa de reciclaje disponible en su comunidad. La Administración para el Control de Medicamentos de EE. UU., en conjunto con agencias estatales y locales para el cumplimiento de la ley, patrocina periódicamente Días Nacionales para el Reciclaje de Medicamentos Recetados.
  www.deadiversion.usdoj.gov/drug_disposal/takeback/takeback.html
- Si la etiqueta del medicamento recetado no especifica instrucciones de desecho o no hay ningún programa de reciclaje disponible en su área, arroje los medicamentos a la basura siguiendo estos pasos:
  1. *Quítelos de su envase original y mézclelos con alguna sustancia para desechar, como granos de café usados o arena para gatos (esto llamará menos la atención de los niños y las mascotas, y hará que los medicamentos pasen desapercibidos para aquellas personas que intencionalmente revisan la basura en busca de medicamentos).*
  2. *Coloque la mezcla en una bolsa hermética, en una lata vacía o en otro recipiente para evitar que el medicamento se derrame o atraviese la bolsa de basura.*

Ilisa Bernstein, doctora en Farmacia, doctora en derecho y subdirectora de la Oficina de Cumplimiento de la FDA, ofrece estos consejos adicionales:

- Antes de arrojar el envase de un medicamento, elimine toda la información de la etiqueta que lo identifique para que no se pueda leer. Esto lo ayudará a proteger su identidad y la privacidad de su información de salud personal.

- No ofrezca sus medicamentos a sus amigos. Los médicos recetan medicamentos según los síntomas específicos y el historial médico de la persona. Un medicamento adecuado para usted puede ser peligroso para otra persona.
- Cuando dude acerca de cómo desechar un medicamento, comuníquese con su farmacéutico. Bernstein aclara que los métodos de desecho para medicamentos prescritos pueden ser los mismos que para los medicamentos en el mostrador.

¿Por Qué Tener Precaución?

Los medicamentos recetados, como narcóticos fuertes para aliviar el dolor y otras sustancias controladas, incluyen instrucciones para desecharlos por el lavamanos o inodoro y reducir el peligro de uso accidental o sobredosis y consumo ilegal. Por ejemplo, el parche de fentanil, un parche adhesivo que ingresa un potente medicamento para el dolor a través de la piel, viene con instrucciones para arrojar los parches usados o sobrantes. Demasiado fentanil puede ocasionar graves problemas respiratorios y provocar la muerte de bebés, niños, mascotas e incluso adultos; en especial, a quienes no se les recetó el medicamento. "Incluso luego de haber utilizado un parche, resta mucho medicamento en él", expresó Jim Hunter, farmacéutico registrado, con una maestría en Salud Pública y revisor farmacéutico en Personal de Sustancias Controladas de la FDA, "por lo que no deseará arrojar algo en la basura que contenga un narcótico potente y altamente peligroso que pueda hacer daño a otros".

Inquietudes sobre el Medio Ambiente

Some people are questioning the practice of flushing certain Algunas personas cuestionan la práctica de arrojar ciertos medicamentos por lavamanos o inodoros debido a inquietudes sobre la huella ecológica de los residuos de medicamentos que se encuentran en el agua superficial, como ríos y lagos, y en algunos suministros de agua potable de la comunidad. "La principal forma en que los residuos de medicamentos ingresan a sistemas de agua es a través de las personas que toman medicamentos y luego los expulsan naturalmente por sus cuerpos", afirma Raanan Bloom, Ph.D. y experto en evaluación ambiental del Centro de Evaluación e Investigación de Medicamentos de la FDA. Bloom aclara también que "hay muchos medicamentos que el cuerpo no absorbe ni metaboliza por completo y que pueden ingresar al medio ambiente luego de pasar por plantas de tratamiento de aguas residuales".

"Si bien la FDA y la Agencia de Protección Ambiental toman en serio las inquietudes sobre el desecho de ciertos medicamentos en el medio ambiente, no existen indicios de efectos ambientales debido al desecho por lavamanos o inodoros", expresa Bloom.

Además, de acuerdo con la Agencia de Protección Ambiental, los científicos no han encontrado evidencia, hasta el momento, de efectos secundarios sobre la salud humana como consecuencia de los residuos de medicamentos presentes en el medio ambiente.

"No obstante, la FDA no quiere agregar residuos de medicamentos dentro de los sistemas de agua de forma innecesaria", expresó Hunter. La agencia revisó las etiquetas de medicamentos para identificar productos con instrucciones para desecharlos por el inodoro o el lavamanos. Este listado, que se revisa constantemente, se puede encontrar en la página web de la FDA sobre Desecho de Medicamentos sin Usar aquí:
https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines

Desecho de Productos Inhalados

Otro problema ambiental surge de los inhaladores que utilizan las personas con asma u otros problemas respiratorios, como la enfermedad pulmonar crónica obstructiva. Tradicionalmente, muchos inhaladores contienen clorofluorocarburos (CFC), un propulsor que daña la capa de ozono protectora. Sin embargo, los CFC se están eliminando de los inhaladores y se reemplazarán por inhaladores más aptos para el medio ambiente hacia finales de 2013. Lea las instrucciones de manejo en la etiqueta de los inhaladores y productos en aerosol, ya que pueden ser peligrosos si se perforan o se arrojan a un fogón o incinerador. Para garantizar un desecho seguro que cumpla con las normas y leyes locales, comuníquese con su servicio local de recolección y reciclaje de basura.

Note: Please refer to fda.gov for the most current information with regard to safe disposal of unused medication.

Derechos y Responsabilidades del Paciente

Brindamos servicios de farmacia especializada de alta calidad a nuestros pacientes. Para garantizar que recibas la mejor atención, adjuntamos un resumen de tus derechos y responsabilidades como paciente. Tómate un momento para revisar.

Como paciente de Axium Healthcare de Puerto Rico, tienes **derecho** a:

- Hablar con los miembros de tu equipo de farmacia.
- Conocer el nombre y la función de los miembros de tu equipo de farmacia y puedes hablar con un supervisor si es necesario.
- Ser capaz de identificar a los miembros del equipo de farmacia visitante mediante una identificación adecuada (según corresponda).
- Recibir suficiente información sobre el alcance de los servicios farmacéuticos y las limitaciones de los mismos para brindar tu acuerdo informado para el inicio de los servicios, la continuación de los servicios, la modificación de los servicios o la terminación/rechazo de los servicios después de que se presenten todas las consecuencias.
- Esperar la confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en tus registros de farmacia y de la Información de salud protegida.
- Recibir información sobre las políticas y procedimientos de la farmacia con respecto a la divulgación de registros clínicos.

Recibir información de una manera que puedas comprender para tomar decisiones informadas y participar activamente en el desarrollo, implementación y revisión periódica de tu plan de atención.

Estar completamente informado con anticipación sobre la atención/servicios brindados, incluidos los miembros del equipo de farmacia que brindarán atención, incluida la frecuencia de la atención/servicio, así como cualquier modificación al plan de atención.

Elegir un proveedor de atención médica y recibir atención sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico.

Que se te informen tus derechos según la ley estatal para proporcionar directivas anticipadas con el fin de designar a una persona que tome decisiones si no puedes hacerlo.

Que se te informe con antelación de tu responsabilidad financiera relacionada con los servicios prestados.

Que tu persona y propiedad sean tratadas con respeto y consideración de una manera que reconozca tu dignidad e individualidad y que también esté libre de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de fuente desconocida, y el uso indebido de su propiedad.

Expresar y hacer que se investiguen quejas/quejas sobre el tratamiento, la atención o la falta de respeto a la propiedad, o recomendar cambios en la política, el personal o la atención/servicio sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalias.

Comprender el propósito y alcance del Programa de Gestión de Pacientes (PMP) y solicitar información, incluidos los cambios o la finalización del PMP.

Compartir información de salud personal con el PMP únicamente de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Rechazar la participación o cancelar la inscripción al PMP en cualquier momento.

Recibir información sobre cualquier relación financiera entre Axium Healthcare de Puerto Rico y otras organizaciones/proveedores.

Estar completamente informado, con el consentimiento documentado, si se te solicita participar en cualquier investigación clínica.

Estar completamente informado de tus responsabilidades en relación con la farmacia.

Como paciente de Axium Healthcare de Puerto Rico, tienes la **responsabilidad** de:

Visitar el sitio web de Axium Healthcare de Puerto Rico para revisar el Libro de bienvenida del paciente. Si no puedes acceder al sitio web, puedes comunicarte con la farmacia para solicitar una copia impresa del Libro de bienvenida.

Proporcionar, según tu leal saber y entender, información precisa y completa sobre quejas presentes, historial médico pasado, otras afecciones médicas, alergias, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con tu salud, así como información demográfica, de contacto y de proveedor que le prescribe los medicamentos. También eres responsable de notificar a la farmacia sobre cualquier cambio en la información anterior.

Comunicarte y participar en tu plan de atención.

Revisar los documentos dentro del Paquete de bienvenida que te enviaron después de programar tu primera entrega de medicamentos. Firmar y devolver los formularios requeridos para recibir servicios o tratamiento, según sea necesario.

Solicitar más información cuando no comprenda completamente la atención o el servicio que se te brinda y notificar a la farmacia sobre cualquier inquietud o insatisfacción con la atención o los servicios brindados.

Permanecer bajo el cuidado de un proveedor mientras recibes servicios de farmacia y seguir las órdenes de tu proveedor según las indicaciones. Notificar a tu proveedor tratante que estás recibiendo servicios de farmacia y participando en el Programa de gestión de pacientes a través de Axium Healthcare de Puerto Rico.

Proporcionar información del seguro y (si corresponde) documentación financiera/formas de pago de los servicios. Notificar a la farmacia sobre cualquier cambio en la cobertura del seguro.

Pagar por cualquier servicio o atención brindada

Mantener cualquier equipo proporcionado, si corresponde.

Aceptar las consecuencias por cualquier rechazo de tratamiento o elección de incumplimiento de su terapia prescrita.

PARA SUS ARCHIVOS

La Empresa Aviso de Practicas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Kroger Co. y sus filiales y subsidiarias (la Compañía) está obligado a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida ("PHI") y a proporcionar a las personas un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI. La PHI es información que puede identificarlo y que se relaciona con su condición o condición de salud física o mental pasada, presente o futura y servicios de atención médica relacionados. Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") describe cómo podemos usar y divulgar la PHI para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica y para otros fines especificados que están permitidos o requeridos por la ley. El Aviso también describe sus derechos con respecto a su PHI.

La Compañía está obligada a seguir los términos de este Aviso. No venderemos su nombre y dirección u otra información de identificación para ningún propósito sin su consentimiento expreso por escrito. No usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito, excepto como se describe en este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y este Aviso y de hacer que el nuevo Aviso sea efectivo para toda la PHI que mantenemos. A petición, le proporcionaremos cualquier Aviso revisado.

Fecha de entrada en vigor: El presente Aviso tiene vigencia a partir del 1de septiembre de 2020.

Sus derechos de información médica

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI:

Obtener un papel o copia electrónica del Aviso a petición: Puede solicitar una copia del Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel. Usted puede obtener una copia en papel en cualquiera de las farmacias o clínicas de salud de la Compañía o llamando a la Oficina de Privacidad de la Empresa en el 513-762-1161, o al número gratuito 1-877-551-7953.

Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de la PHI: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI para el tratamiento, pago, operaciones de atención médica, comunicación con personas involucradas en su cuidado o por nuestros Asociados de Negocios mediante la presentación de una solicitud por escrito para la restricción. No estamos obligados a aceptar esas restricciones. Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de la PHI a un plan de salud donde usted paga de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio de atención médica. Usted puede enviar su solicitud en persona en cualquiera de las farmacias o clínicas de salud de la Compañía o por correo a la atención de la Oficina de Privacidad de HIPAA[1] de la Compañía.

Inspeccione y obtenga una copia de la PHI: Usted tiene derecho a acceder y copiar su PHI contenida en un conjunto de registros designados mientras mantengamos la PHI. También tiene derecho a una copia electrónica de esa información. El conjunto de registros designado generalmente incluirá la prescripción, tratamiento y/o registros de facturación. Para inspeccionar o copiar el conjunto de registros designado o para recibir una copia electrónica de su PHI, debe enviar una solicitud por escrito. Usted puede enviar su solicitud en persona en cualquiera de las farmacias o clínicas de salud de la Compañía o por correo a la atención de nuestra Oficina de Privacidad de HIPAA[1]. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, correo y suministros que son necesarios para satisfacer su solicitud. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si se le deniega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la denegación.

Solicitar una modificación de la PHI: Si cree que la PHI que mantenemos sobre usted es incompleta o incorrecta, puede solicitar que la modifiquemos. Puede solicitar una enmienda mientras mantengamos la PHI. Para solicitar una modificación, debe enviar una solicitud por escrito a la atención de nuestra Oficina de Privacidad de HIPAA[1]. Debe incluir un motivo que admita su solicitud. En algunos casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la decisión y podemos dar una refutación a su declaración.

Recibir una contabilidad de las divulgaciones de su PHI: Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI después del 14 de abril de 2003 para la mayoría de los propósitos que no sean el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. La contabilidad excluirá ciertas divulgaciones, como divulgaciones hechas directamente a usted, divulgaciones que usted autorice, divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su cuidado, y divulgaciones con fines de notificación. El derecho a recibir una contabilidad está sujeto a otras excepciones, restricciones y limitaciones. Para solicitar una contabilidad, debe enviar una solicitud por escrito a la atención de nuestra Oficina de Privacidad de la HIPAA[1]. Su solicitud debe especificar el período de tiempo y debe limitarse a un período dentro de los seis años siguientes a la fecha de la solicitud. La primera contabilidad que solicite dentro de un período de 12 meses se proporcionará de forma gratuita, pero se le puede cobrar por el costo de proporcionar cualquier contabilidad adicional en el mismo período de 12 meses. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.

Solicitar comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos: Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted sobre asuntos médicos solo por escrito o en

una residencia o buzón diferente. Para solicitar una comunicación confidencial de PHI sobre usted por un medio alternativo o en un lugar alternativo, debe enviar una solicitud por escrito. Usted puede enviar su solicitud en persona en cualquiera de las farmacias o clínicas de salud de la Compañía o por correo a la atención de nuestra Oficina de Privacidad de HIPAA[1]. Su solicitud debe indicar cómo o dónde desea ser contactado. Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

Recibir notificación de una infracción: Recibirá una notificación de un incumplimiento de cualquier PHI no segura.

Ejemplos de Cómo Podemos Usar y Divulgar la PHI

Las siguientes son descripciones y ejemplos de formas en que usamos y divulgamos la PHI:

Usaremos y divulgaremos la PHI para el tratamiento. Ejemplos: La información obtenida por el farmacéutico de la Compañía, los proveedores de atención médica u otro personal se utilizará para proporcionarle servicios relacionados con la atención médica. Documentaremos en su registro la información relacionada con los medicamentos que se le dispensaron y los servicios de atención médica que se le proporcionan. Algunos servicios podrían incluir programas de manejo de enfermedades, como la educación para la diabetes, las pruebas de detección de osteoporosis y las vacunas antigripales. Nuestros farmacéuticos, proveedores de atención médica, otra persona socios comerciales pueden recopilar información sobre usted con el fin de proporcionar estos servicios y monitorear su progreso dentro del programa. También podemos compartir esta información con su médico y/u otros proveedores de atención médica según sea necesario para coordinar su atención.

Usaremos y divulgaremos la PHI para el pago. Ejemplo: Nos ponemos en contacto con su tercer-pagador externo para determinar si pagará por sus servicios, receta y/ o suministros, según corresponda, y la cantidad de su copago. Le facturaremos a usted o a un tercero por el costo de los servicios, medicamentos dispensados y/o suministros que se le proporcionen. Podemos enviar una solicitud de precios al administrador de ciertos programas de tarjetas de descuento con receta para verificar el precio de su receta. La información sobre o que acompaña la factura puede incluir información que lo identifique, así como las recetas que está tomando, y los servicios y suministros recibidos.

Usaremos y divulgaremos la PHI para las operaciones de atención médica. Ejemplos: La Compañía puede usar la información de su expediente médico para monitorear el desempeño de los farmacéuticos, proveedores de atención médica y otro personal que le proporciona tratamiento. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la atención y el servicio de salud que ofrecemos. Además, en el raro caso de que una farmacia o clínica de salud sea vendida por la Compañía, podemos transferir los registros de los pacientes al comprador.

Es probable que usemos o divulguemos la PHI para los siguientes propósitos:

Recetas de llenado central: Algunas recetas pueden ser llenadas por una farmacia central de llenado propiedad de la Compañía y devueltas a la farmacia de su empresa local para su recogido. La farmacia central de llenado se encuentra en un lugar diferente al de su farmacia local. Su farmacia local proporcionará la información requerida para llenar su receta a nuestra farmacia central de llenado.

Comunicaciones relacionadas con la salud: Las farmacias y clínicas de salud de la Compañía proporcionan un servicio especial de atención al cliente a sus clientes. Bajo este programa, podemos contactar con usted, de acuerdo con la ley aplicable, para proporcionar recordatorios de repetición o citas, información sobre alternativas de tratamiento (incluyendo la disponibilidad de ensayos clínicos) u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si no desea participar en este servicio de atención especial, puede notificarnos este hecho en cualquier momento por escrito, por teléfono o en persona en una de nuestras tiendas.

Comunicación con las personas involucradas en su cuidado o pago por su atención: Profesionales de la salud como nuestros farmacéuticos, profesionales de enfermería, y su personal, pueden, de acuerdo con la ley aplicable, revelar a un familiar, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier persona que identifique, PHI relevante para la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su cuidado si su farmacéutico o enfermero practicante,, en su o su juicio profesional,, determina que es en su mejor interés.

Asociados comerciales: Hay algunos servicios proporcionados por nosotros a través de contratos con socios comerciales. Algunos ejemplos son la transmisión electrónica de reclamos de prescripción o atención médica a las aseguradoras y administradores de beneficios, la creación de facturas en papel para servicios que no se pueden transmitir electrónicamente y los servicios de conciliación de pagos. También podemos contratar con socios comerciales para proporcionar servicios de agregación de datos relacionados con nuestras operaciones de atención médica. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar información médica sobre usted a nuestro socio comercial para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan o para facturar a usted o a su tercer pagador por los servicios prestados. Para proteger su PHI, requerimos que nuestros socios comerciales protejan adecuadamente la PHI.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): Podemos divulgar a la FDA, o a personas bajo la jurisdicción de la FDA, PHI en relación con actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de productos regulados por la FDA, incluyendo estrategias de evaluación y mitigación de riesgos, informes de eventos adversos con respecto a medicamentos, alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir retiros de productos, reparaciones o reemplazos.

Salud pública: Según lo exija la ley, podemos divulgar su PHI a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

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

e inspecciones, según sea necesario para nuestra licencia y para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Compensación del trabajador: Podemos divulgar su PHI según lo autorizado por y según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación del trabajador o programas similares establecidos por la ley.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley a un funcionario de aplicación de la ley según lo requiera la ley, orden judicial o solicitud administrativa.

Procedimientos judiciales y administrativos: Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa.

Según lo exija la ley: Debemos divulgar su PHI cuando así lo exija la ley.

Se nos permite usar o divulgar su PHI para los siguientes propósitos:

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

Médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar su PHI a un médico forense. Esta divulgación puede ser necesaria, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otros deberes según lo autorice la ley. También podemos divulgar la PHI a los directores funerarios, de conformidad con la ley aplicable, para llevar a cabo sus funciones.

Organizaciones de adquisición de órganos o tejidos: De conformidad con la legislación aplicable, podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades que se dedican a la adquisición, banca o trasplante de órganos con el propósito de donación y trasplante de tejidos.

Institución correccional: Si usted es o se convierte en un recluso de una institución correccional, podemos divulgar la PHI a la institución o a sus agentes cuando sea necesario para su salud o la salud y seguridad de los demás.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad: Podemos usar y divulgar su PHI cuando creemos de buena fe que la divulgación es necesaria para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona y la divulgación es a una persona razonablemente capaz de prevenir la amenaza. Podemos divulgar su PHI para una emergencia médica cuando no podamos obtener su consentimiento o autorización debido a su condición o la naturaleza de la emergencia médica.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, como una agencia de servicios sociales o de protección, si creemos razonablemente, en nuestro juicio profesional, que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos este tipo de información (1) en la medida requerida por la ley, (2) si usted acepta la divulgación, o (3) si la divulgación está permitida por la ley y creemos que es necesario para prevenir daños graves a usted o a otra persona o a la fuerza del orden o funcionario público que va a recibir el informe que representa que es necesario y no se utilizará en su contra.

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

Actividades de seguridad e inteligencia nacional: Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros: Podemos divulgar su PHI a un funcionario federal autorizado para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros o llevar a cabo investigaciones especiales.

Otros Usos y Divulgaciones de la PHI

La mayoría de los usos y divulgaciones de la PHI con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyen la venta de PHI requieren su autorización. La Compañía obtendrá su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos de los previstos anteriormente. Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Una vez recibida la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de la autorización.

Para Obtener Más Información o Para Informar de un Problema

Si tiene preguntas o desea información adicional sobre las prácticas de privacidad de la Compañía, puede llamar a la Oficina de Privacidad de HIPAA de la Compañía al 513-762-1161. Llame gratis al 1-877-551-7953 o escriba a la atención de la Oficina de Privacidad HIPAA[1] de la Compañía. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nuestra Oficina de Privacidad de HIPAA o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

La Empresa Aviso de Practicas de Privacidad

La Compañía:

KROGER, JAY C, OWEN, PAYLESS, DILLON, BAKER, GERBES, KING SOOPERS, CITY MARKET, FRY'S, SMITH'S, RALPHS, FRED MEYER, QUALITY FOOD CENTERS, POSTAL PRESCRIPTION SERVICES, KROGER SPECIALTY PHARMACY, FARMACIA DORAL, HARRIS TEETER, LLC, ROUNDY'S SUPERMARKETS, INC., THE LITTLE CLINIC

1. Dirección de la Oficina de Privacidad de HIPAA de la Compañía: Kroger HIPAA Oficina de Privacidad, 1014 Vine Street, Cincinnati, OH 45202-1100

Revisado 9/1/2020

La Declaración del Proveedor de Medicare DMEPOS

Es una versión abreviada de los estándares de proveedor que todos los proveedores de Medicare DMEPOS deben cumplir para obtener y conservar sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se enumeran en 42 CFR424.57 (c).

- El proveedor debe cumplir con todas las licencias federales y estatales aplicables y los requisitos reglamentarios.
- El proveedor debe proporcionar información completa y precisa sobre la aplicación de proveedores de DMEPOS. Cualquier cambio a esta información debe ser reportado a la National Supplier Clearinghouse dentro de los primeros 30 días.
- El proveedor debe tener una persona autorizada (cuya firma es vinculante) firmar la solicitud de inscripción para privilegios de facturación.
- El proveedor debe llenar las órdenes con su propio inventario, o contratar a otras empresas para la compra de artículos necesarios para cumplir con los pedidos. El proveedor no podrá contratar a ninguna entidad que actualmente esté excluida del programa Medicare, los programas de salud del Estado, o cualquier otro programa de adquisiciones federales o de no proveeduría.
- El proveedor debe aconsejar a los beneficiarios que ellos pueden alquilar o comprar equipo médico económico durable, o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de equipos de alquiler topado.
- El proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cubierta de la garantía y honrar todas las garantías bajo la ley estatal aplicable, y reparará o reemplazará gratuitamente elementos Medicare que están bajo garantía.
- El proveedor debe mantener instalaciones físicas en un sitio apropiado y debe mantener un sseñalamiento visible con horas hábiles publicados. La ubicación debe ser accesible al público y con personal durante las horas hábiles publicadas. Las instalaciones deberán ser de al menos 200 pies cuadrados y tener espacio para el almacenamiento de archivos.
- El proveedor debe permitir a CMS o a sus agentes llevar a cabo inspecciones en sitio, para verificar el cumplimiento del proveedor con estas normas.
- El proveedor debe mantener un número de teléfono principal de la empresa, que aparezca bajo el nombre de la empresa en un directorio local o un número gratuito disponible a través de la asistencia de directorio. Está prohibido el uso exclusivo de un beeper, contestador automático, servicio de contestador o el teléfono celular durante horas hábiles.
- El proveedor debe tener un seguro integral de responsabilidad civil por un monto de al menos $ 300,000 que cubra tanto las instalaciones del proveedor, como a todos los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, este seguro debe cubrir también la responsabilidad del producto y las operaciones completadas.
- El proveedor tiene prohibido hacer intentos de venta directos a los beneficiarios de Medicare. Para más detalles sobre esta prohibición ver 42 CFR § 424.57 (c) (11).
- El proveedor es responsable de la entrega y de explicar a los beneficiarios sobre el uso de los elementos cubiertos por Medicare, y mantener prueba de la instrucción de la entrega al beneficiario.
- El proveedor debe contestar preguntas y responder a las quejas de los beneficiarios, y mantener la documentación de tales contactos.
- El proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo o costo de reparación, ya sea directamente, o por medio de un contrato de servicio con otra compañía, cualquier artículo cubierto por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
- El proveedor debe aceptar devoluciones de productos de calidad inferior (menos de la total calidad para cada caso en particular) o artículos no aptos (inapropiado para el beneficiario en el momento en que fue entregado, rentado o vendido) de beneficiarios.
- El proveedor debe revelar estos estándares a cada beneficiario a quien provee un artículo cubierto por Medicare.
- El proveedor debe revelar cualquier persona que tenga propiedad, o interés de control o financiero en el proveedor.
- El proveedor no deberá transferir o reasignar el número de proveedor, es decir, el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad utilice su número de facturación de Medicare.
- El proveedor debe tener un protocolo de resolución de quejas establecido para hacer frente a las quejas de beneficiarios que se relacionan con estas normas. Un registro de estas quejas se debe mantener en las instalaciones.

- Los expedientes de queja deben incluir: nombre, dirección, número de teléfono y el número de reclamación de la compañía aseguradora del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
- El proveedor debe concordar en proporcionar a CMS cualquier información requerida por el estatuto y reglamentos de Medicare.
- Todos los proveedores deben estar acreditados por un organismo de acreditación aprobado por la CMS con el fin de recibir y retener un número de facturación de proveedores. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos, para lo cual el proveedor está acreditado para que el proveedor reciba el pago por los productos y servicios específicos (a excepción de ciertos productos farmacéuticos exentos).
- Todos los proveedores deben notificar su organización de acreditación cuando se abre una nueva oficina de DMEPOS.
- Todas las instalaciones de los proveedores, ya sean de propiedad o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditadas por separado, con el fin de facturar a Medicare.
- Todos los proveedores deben revelar al inscribirse todos los productos y servicios, incluyendo la incorporación de nuevas líneas de productos para los cuales buscan acreditación.
- El proveedor debe cumplir con los requisitos de fianzas especificados en 42 CFR § 424.57 (d).
- El proveedor debe obtener oxígeno de el proveedor de oxígeno con licencia del Estado.
- El proveedor debe mantener el pedido y documentación en cuestión de acuerdo con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR § 424.516(f).
- El proveedor tiene prohibido compartir sus instalaciones de práctica con otros proveedores y proveedores de Medicare.
- El proveedor debe permanecer abierto al público durante un mínimo de 30 horas semanales, excepto médicos (como se define en la sección 1848 (j) (3) de la Ley) o terapeutas físicos y ocupacionales, o El proveedor DMEPOS trabajando con aparatos otropédicos y prótesis hechos a la medida.

Los productos y/o servicios que le proporciona Axium Healthcare de Puerto Rico están sujetos a las normas dispuestas en las Leyes Federales detalladas en el Código Federal, Artículo 42 Sección 424.57(c). Estas normas corresponden a asuntos profesionales y operacionales de empresas (P. ej. respeto de garantías y horario de apertura) El texto completo de estas normas se puede obtener visitando: http://www.ecfr.gov. A su solicitud, se le proporcionará una copia escrita de dichas normas.

Patient Rights and Responsibilities

We provide our patients high-quality specialty pharmacy services. To ensure that you receive the best care, we have enclosed a summary of your Patient Rights and Responsibilities. Please take a moment to review.

As a patient of Axium Healthcare Puerto Rico you have the **right** to:

- Speak to your pharmacy team member(s).
- Know the name and role of your pharmacy team member(s) and can speak to a supervisor if needed.
- Be able to identify visiting pharmacy team members through proper identification (as applicable).
- Be provided with enough information about the scope of pharmacy services and limitations of those services to give your informed agreement for initiation of services, the continuation of services, modification of services, or the termination/refusal of services after consequences are fully presented.
- Expect confidentiality and privacy of all information contained in your pharmacy records and of Protected Health Information.

Receive information on the pharmacy's policies and procedures regarding the disclosure of clinical records.

Receive information in a way you can understand to make informed decisions and actively participate in the development, implementation, and periodic revision of your plan of care.

Be fully informed in advance about care/services provided, including those pharmacy team members that will provide care, including the frequency of care/service, as well as any modifications to the plan of care.

Choose a healthcare provider and receive care without discrimination in accordance with physician's orders.

Be informed of your rights under state law to provide Advance Directives for the purpose of designating a decision maker if you are unable.

Be informed in advance of your financial responsibility related to services provided.

Have your person and property treated with respect and consideration in a way that recognizes your dignity and individuality and is also free from mistreatment, neglect, or verbal, mental, sexual, and physical abuse, including injuries of unknown source, and misuse of your property.

Voice and have grievances/complaints investigated about treatment, care, or lack of respect of property, or recommend changes in policy, personnel, or care/service without restraint, interference, coercion, discrimination, or reprisal.

Understand the purpose and scope of the Patient Management Program (PMP) and request information, including changes in, or termination of, the PMP.

Have personal health information shared with the PMP only in accordance with state and federal law.

Decline participation, or disenroll, in the PMP at any point in time.

Receive information regarding any financial relationships between Axium Healthcare Puerto Rico and other organizations/providers.

Be fully informed, with consent documented, if you are asked to participate in any clinical research.

Be fully informed of your responsibilities as they relate to the pharmacy.

As a patient of Axium Healthcare Puerto Rico you have the **responsibility** to:

Visit the Axium Healthcare Puerto Rico website to review the Patient Welcome Book. If you are unable to access the website, you may contact the pharmacy to request a printed copy of the Welcome Book.

Provide, to the best of your knowledge, accurate and complete information about present complaints, past medical history, other medical conditions, allergies, hospitalizations, medications, and other matters relating to your health, as well as accurate contact, demographic, and prescribing provider information. You are also responsible for notifying the pharmacy of any changes in the above information.

Communicate and participate in your plan of care.

Review the documents within the Welcome Packet that were sent after scheduling your first medication delivery. Sign and return the forms required to receive services or treatment, as necessary.

Ask for more information when you do not fully understand the care or service being provided to you and notify the pharmacy of any concerns about or dissatisfaction with the care or services provided.

Remain under a provider's care while receiving pharmacy services and follow your provider's orders as directed. Notify your treating provider that you are receiving pharmacy services and participating in the Patient Management Program through Axium Healthcare Puerto Rico.

Provide insurance information and (if applicable) financial documentation/ forms of payment for services. Notify the pharmacy of any changes in insurance coverage.

Pay for any services or care rendered.

Maintain any equipment provided, if applicable.

Accept the consequences for any refusal of treatment or choice of non-compliance to your prescribed therapy.

If you need clarification of these rights and responsibilities, please contact us for assistance. We're here to help!

Notice of Privacy Practices

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

The Kroger Co. and its affiliates and subsidiaries (the "Company") is required to maintain the privacy of Protected Health Information ("PHI") and to provide individuals with notice of our legal duties and privacy practices with respect to PHI. PHI is information that may identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition and related health care services. This Notice of Privacy Practices ("Notice") describes how we may use and disclose PHI to carry out treatment, payment or health care operations and for other specified purposes that are permitted or required by law. The Notice also describes your rights with respect to PHI about you.

The Company is required to follow the terms of this Notice. We will not sell your name and address or other identifying information for any purpose without your express written consent. We will not use or disclose PHI about you without your written authorization, except as described in this Notice. We reserve the right to change our practices and this Notice and to make the new Notice effective for all PHI we maintain. Upon request, we will provide any revised Notice to you.

Effective Date: This Notice is effective as of September 1, 2020.

Your Health Information Rights

You have the following rights with respect to PHI about you:

Obtain a paper or electronic copy of the Notice upon request: You may request a copy of the Notice at any time. Even if you have agreed to receive the Notice electronically, you are still entitled to a paper copy. You may obtain a paper copy at any of the Company's pharmacy or health clinic locations or by calling the Company's HIPAA Privacy Office at 513-762-1161, or toll-free at 1-877-551-7953.

Request a restriction on certain uses and disclosures of PHI: You have the right to request additional restrictions on our use or disclosure of PHI about you for treatment, payment, health care operations, communication with individuals involved in your care or by our Business Associates by submitting a written request for the restriction. We are not required to agree to those restrictions. You have the right to restrict certain disclosures of PHI to a health plan where you pay out of pocket in full for the health care item or service. You may submit your request in person at any of the Company's pharmacies or health clinics or by mail to the attention of the Company's HIPAA Privacy Office[1].

Inspect and obtain a copy of PHI: You have the right to access and copy PHI about you contained in a designated record set for as long as we maintain the PHI. You also have the right to an electronic copy of that information. The designated record set usually will include prescription. Treatment, and/or billing records. To inspect or copy the designated record set or to receive an electronic copy of PHI about you, you must send a written request. You may submit your request in person at any of the Company's pharmacies or health clinics or by mail to the attention of our HIPAA Privacy Office[1]. We may charge you a fee for the costs of copying, mailing and supplies that are necessary to fulfill your request. We may deny your request in certain limited circumstances. If you are denied access to PHI about you, you may request that the denial be reviewed.

Request an amendment of PHI: If you believe that PHI we maintain about you is incomplete or incorrect, you may request that we amend it. You may request an amendment for as long as we maintain the PHI. To request an amendment, you must send a written request to the attention of our HIPAA Privacy Office[1]. You must include a reason that supports your request. In certain cases, we may deny your request for amendment. If we deny your request for amendment, you have the right to file a statement of disagreement with the decision and we may give a rebuttal to your statement.

Receive an accounting of disclosures of PHI: You have the right to receive an accounting of the disclosures we have made of PHI about you after April 14, 2003 for most purposes other than treatment, payment, or health care operations. The accounting will exclude certain disclosures, such as disclosures made directly to you, disclosures you authorize, disclosures to friends or family members involved in your care, and disclosures for notification purposes. The right to receive an accounting is subject to certain other exceptions, restrictions, and limitations. To request an accounting, you must submit a request in writing to the attention of our HIPAA Privacy Office[1]. Your request must specify the time period and must be limited to a period within six years of the date of the request. The first accounting you request within a 12-month period will be provided free of charge, but you may be charged for the cost of providing any additional accountings in the same 12-month period. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time.

Request communications of PHI by alternative means or at alternative locations: For instance, you may request that we contact you about medical matters only in writing or at a different residence or post office box. To request confidential communication of PHI about you by an alternative means or at an alternative location, you must submit a request in writing. You may submit your request in person at any of the

Company's pharmacies or health clinics or by mail to the attention of our HIPAA Privacy Office[1]. Your request must state how or where you would like to be contacted. We will accommodate all reasonable requests.

Receive Notification of a Breach: You will receive notification of a breach of any unsecured PHI.

Examples of How We May Use and Disclose PHI

The following are descriptions and examples of ways we use and disclose PHI:

We will use and disclose PHI for treatment. Examples: Information obtained by the Company's pharmacists, health care providers or other personnel will be used to provide health care related services to you. We will document in your record information related to the medications dispensed to you and health care services provided to you. Some services could include disease management programs, such as diabetes education, osteoporosis screenings and influenza vaccinations. Our pharmacists, health care providers, other personnel and/or business associates may collect information about you in order to provide these services and monitor your progress within the program. We may also share this information with your physician and/or other health care providers as needed to coordinate your care.

We will use and disclose PHI for payment. Example: We will contact your third-party payer to determine whether it will pay for your services, prescription, and/or supplies, as applicable, and the amount of your copayment. We will bill you or a third-party payer for the cost of services, medications dispensed and/or supplies provided to you. We may submit a pricing request to the administrator of certain prescription discount card programs to verify the price of your prescription. The information on or accompanying the bill may include information that identifies you, as well as the prescriptions you are taking, and services and supplies received.

We will use and disclose PHI for health care operations. Examples: The Company may use information in your health record to monitor the performance of the pharmacists, health care providers and other personnel providing treatment to you. This information will be used in an effort to continually improve the quality and effectiveness of the health care and service we provide. Also, in the rare event that a pharmacy or health clinic is sold by the Company, we may transfer patient records to the purchaser.

We are likely to use or disclose PHI for the following purposes:

Central Fill prescriptions: Some prescriptions may be filled by a central fill pharmacy owned by the Company and returned to your local Company's pharmacy for your pick-up. The central fill pharmacy is located at a different location than your local pharmacy. Your local pharmacy will provide information required to fill your prescription to our central fill pharmacy.

Health-related communications: The Company's pharmacies and health clinics provide a special customer care service to its customers. Under this program, we may contact you, consistent with applicable law, to provide refill or appointment reminders, information about treatment alternatives (including the availability of clinical trials), or other health-related benefits and services that may be of interest to you. If you do not wish to participate in this special care service, you may notify us of this fact at any time in writing, by telephone or in person at one of our stores.

Communication with individuals involved in your care or payment for your care: Health professionals such as our pharmacists, nurse practitioners, and their staff, may, consistent with applicable law, disclose to a family member, other relative, close personal friend or any person you identify, PHI relevant to that person's involvement in your care or payment related to your care if your pharmacist or nurse practitioner, in his or her professional judgment, determines that it is in your best interests.

Business associates: There are some services provided by us through contracts with business associates. Examples include the electronic transmission of prescription or health care claims to insurers and benefit managers, creation of paper billings for services that cannot be electronically transmitted, and payment reconciliation services. We may also contract with business associates to provide data aggregation services relating to our health care operations. When these services are contracted for, we may disclose PHI about you to our business associate so that they can perform the job we have asked them to do or to bill you or your third-party payor for services rendered. To protect PHI about you, we require our business associates to appropriately safeguard the PHI.

Food and Drug Administration (FDA): We may disclose to the FDA, or persons under the jurisdiction of the FDA, PHI relative to activities related to quality, safety or effectiveness of FDA-regulated products, including Risk Evaluation and Mitigation Strategies, reports of adverse events with respect to drugs, foods, supplements, products and product defects, or post marketing surveillance information to enable product recalls, repairs, or replacement.

Public health: As required by law, we may disclose PHI about you to public health or legal authorities charged with preventing or controlling disease, injury, or disability.

Health oversight activities: We may disclose PHI about you to an oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include audits, investigations, and inspections, as necessary for our licensure and for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

Worker's compensation: We may disclose PHI about you as authorized by and as necessary to comply with laws relating to worker's compensation or similar programs established by law.

Law enforcement: We may disclose PHI about you for law enforcement purposes to a law enforcement official as required by law, court order, warrant, or administrative request.

Judicial and administrative proceedings: If you are involved in a lawsuit or dispute, we may disclose PHI about you in response to a court or administrative order.

As required by law: We must disclose PHI about you when required to do so by law.

We are permitted to use or disclose PHI about you for the following purposes:

Research: We may disclose PHI about you 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 information.

Coroners, medical examiners, and funeral directors: We may release PHI about you to a coroner or medical examiner. This disclosure may be necessary, for example, to identify a deceased person, determine the cause of death or other duties as authorized by law. We may also disclose PHI to funeral directors, consistent with applicable law, to carry out their duties.

Organ or tissue procurement organizations: Consistent with applicable law, we may disclose PHI about you to organ procurement organizations or other entities engaged in the procurement, banking, or transplantation of organs for the purpose of tissue donation and transplant.

Correctional institution: If you are or become an inmate of a correctional institution, we may disclose PHI to the institution or its agents when necessary for your health or the health and safety of others.

To avert a serious threat to health or safety: We may use and disclose PHI about you when we believe in good faith that disclosure is necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person and the disclosure is to a person reasonably able to prevent the threat. We may disclose your PHI for a medical emergency when we are unable to obtain your consent or authorization due to your condition or the nature of the medical emergency.

Victims of abuse, neglect, or domestic violence: We may disclose PHI about you to a government authority, such as a social service or protective services agency, if we reasonably believe, in our professional judgment, you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence. We will only disclose this type of information (1) to the extent required by law, (2) if you agree to the disclosure, or (3) if the disclosure is allowed by law and we believe it is necessary to prevent serious harm to you or someone else or the law enforcement or public official that is to receive the report represents that it is necessary and will not be used against you.

Military and veterans: If you are a member of the armed forces, we may release PHI about you as required by military command authorities. We may also release PHI about foreign military personnel to the appropriate military authority.

National security and intelligence activities: We may release PHI about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.

Protective services for the President and others: We may disclose PHI about you to authorized federal official so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or conduct special investigations.

Other Uses and Disclosures of PHI

Most uses and disclosures of PHI for marketing purposes and disclosures that constitute the sale of PHI require your authorization. The Company will obtain your written authorization before using or disclosing PHI about you for purposes other than those provided for above. You may revoke an authorization in writing at any time. Upon receipt of the written revocation, we will stop using or disclosing PHI about you, except to the extent that we have already taken action in reliance on the authorization.

For More Information or to Report a Problem

If you have questions or would like additional information about the Company's privacy practices, you may call the Company's HIPAA Privacy Office at 513-762-1161. Toll-free at 1-877-551-7953 or write to the attention of the Company's HIPAA Privacy Office[1]. If you believe your privacy rights have been violated, you can file a complaint with our HIPAA Privacy Office or with the Secretary of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.

The Company's Notice of Privacy Practices

The Company:

KROGER, JAY C, OWEN, PAYLESS, DILLON, BAKER, GERBES, KING SOOPERS, CITY MARKET, FRY'S, SMITH'S, RALPHS, FRED MEYER, QUALITY FOOD CENTERS, POSTAL PRESCRIPTION SERVICES, KROGER SPECIALTY PHARMACY, FARMACIA DORAL, HARRIS TEETER, LLC, ROUNDY'S SUPERMARKETS, INC., THE LITTLE CLINIC

1. The Company's HIPAA Privacy Office Address: Kroger HIPAA Privacy Office, 1014 Vine Street, Cincinnati, OH 45202-1100

Revised 9/1/2020

Medicare DMEPOS Supplier Statement

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).

- A supplier must be in compliance with all applicable Federal and State licensure and regulatory requirements.
- 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.
- A supplier must have an authorized individual (whose signature is binding) sign the enrollment application for billing privileges.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- A supplier must permit CMS or its agents to conduct on-site inspections to ascertain the supplier's compliance with these standards.
- 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 hours is prohibited.
- 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.
- A supplier is prohibited from direct solicitations to Medicare beneficiaries. For complete details on this prohibition see 42 CFR § 424.57 (c) (11).
- 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.
- 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.
- A supplier must agree to furnish CMS any information required by the Medicare statute and regulations.
- 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).
- All suppliers must notify their accreditation organization when a new DMEPOS location is opened.
- All supplier locations, owned or subcontracted, must meet the DMEPOS quality standards and be separately accredited in order to bill Medicare.
- All suppliers must disclose upon enrollment all products/services, including the addition of new product lines for which they are seeking accreditation.
- A supplier must meet the surety bond requirements specified in 42 CFR § 424.57(d).
- A supplier must obtain oxygen from a state-licensed oxygen supplier.
- A supplier must maintain ordering and referring documentation consistent with provisions found in 42 CFR § 424.516(f).
- A supplier is prohibited from sharing a practice location with other Medicare providers and suppliers.
- 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.

The products and/or services provided to you by Axium Healthcare Puerto Rico 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://www.ecfr.gov. Upon request we will furnish you a written copy of the standards.

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Registro de Mis Medicamentos para el Mes de:

Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Medicamento	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Mañana *(hora en que se tomó)*																
Mediodía *(hora en que se tomó)*																
Noche *(hora en que se tomó)*																
Hora de Acostarse *(hora en que se tomó)*																

Preguntas para Mi Equipo de Atención Médica

Mi Meta de Tratamiento

Localizaciones de Kroger Specialty Pharmacy

Garden Grove, CA
7373 Lincoln Way, Garden Grove, CA 92841

Lake Mary, FL
3200 Lake Emma Road, Suite 1000, Lake Mary, FL 32746

New Orleans, LA
2731 Manhattan Boulevard, Suite B17, Harvey, LA 70058

San Juan, PR (Axium Healthcare de Puerto Rico)
1001 San Roberto Street, Suite 101, San Juan, PR 00926

Localizaciones de Kroger Specialty Infusion

Dothan, AL
2511 Ross Clark Circle, Dothan, AL 36301

Richardson, TX
1748 N. Greenville Avenue, Richardson, TX 75081

Torrance, CA
19110 Van Ness Avenue, Torrance, CA 90501

Oficinas Centrales

Kroger Specialty Pharmacy
3200 Lake Emma Road, Suite 1000, Lake Mary, FL 32746

línea tel. gratuita 855.802.3230
línea de fax gratuita 888.315.3270
TTY 711

Horario de atención corporativo
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., Hora Estándar del Este.

¡Comparta Su Opinión!

Lo invitamos a que nos comente acerca de nuestro desempeño y cómo podemos mejorar la experiencia del paciente. Puede comunicarse con nosotros al **844.355.4191** o a través de **axiumpr.com** ¡Nos encantaría escuchar de usted!

urac
ACCREDITED
Specialty Pharmacy
Expires 09/01/2025

ACHC
Expires 05/15/2027

ACHC
Rare Disease & Orphan Drugs
Expires 05/15/2027

Axium
healthcare puerto rico

San Juan, PR
línea tel. gratuita 844.355.4191
línea de fax gratuita 800.546.2163
axiumpr.com

SJPR-3195-082024-7005