



Información de Bienvenida

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 llamar al **844-355-4191**. 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 la oficina 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 querella 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 Axiom 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
Aviso de Prácticas de Privacidad	16
La Declaración del Proveedor de Medicare DMEPOS	22
Formulario de Información Sobre la Garantía de los Equipos de Medicare	24
Alquiler con Límite de Medicare	25

COMPLIANCE - ENGLISH

Patient Rights and Responsibilities <i>(Inglés)</i>	26
Notice of Privacy Practices <i>(Inglés)</i>	30
Medicare DMEPOS Supplier Statement <i>(Inglés)</i>	35

MI REGISTRO DE MEDICAMENTOS

PREGUNTAS/META DEL TRATAMIENTO



**Nuestra misión es ser la
farmacia preferida proveyendo
una experiencia de alto
cuidado mediante la obtención
de resultados óptimos.**

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 axiumpur.com para obtener más información.

Atentamente,

Su equipo de Axium Healthcare de Puerto Rico

Acerca de Su Farmacia

Axiom 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.

Axiom 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 Desórdenes 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.



**Su experiencia
es nuestra
prioridad.
Comprometidos
a marcar la
diferencia.**



Programa de Gestión de Pacientes

Entendemos que manejar afecciones 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. Así 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 conjuntamente 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 Axiom 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 Axiom 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 Axiom Healthcare de Puerto Rico's con respecto al uso**. Notifique a Axiom 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 Axiom durante una emergencia, siga estas pautas importantes:

- Si alguna amenaza conocida se acerca a su área, es posible que Axiom 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 Axiom tan pronto como sea posible si evacuará el área (o si prevé evacuarla). Axiom hará todo lo posible para acelerar el envío. O Axiom 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 Axiom 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 Axiom 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

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.

Nota: Consulte [fda.gov](https://www.fda.gov) para obtener la información más actualizada sobre la eliminación segura de medicamentos no utilizados.



Derechos y Responsabilidades del Paciente

Sus derechos como paciente

Como paciente de Axiom Healthcare de Puerto Rico y su familia de farmacias, usted tiene derecho a:

1. Ser plenamente informado al momento del ingreso o antes del inicio del tratamiento acerca de sus derechos y responsabilidades.
2. Conocer qué productos proporcionará la empresa y cualquier limitación en dichas ofertas.
3. Recibir atención considerada y respetuosa independientemente de la edad, raza, color, sexo, origen nacional o si se ha ejecutado o no una directiva anticipada. Esto se aplica a usted y a su propiedad.
4. Conocer la filosofía, características, alcances y limitaciones del Programa de Manejo del Paciente.

5. Esperar la confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en sus registros de farmacia y de la Información de Salud Protegida.
6. Identificar al miembro del personal del programa y su puesto de trabajo, y hablar con un supervisor de personal si se solicita.
7. Reciba información sobre el Programa de Manejo de Pacientes e información actualizada sobre su condición, tratamiento, tratamientos alternativos y plan de atención.
8. Estar libre de abuso verbal, físico, sexual y psicológico, que usted y su propiedad sean tratados de manera justa y digna. Elegir un proveedor de atención médica y recibir atención sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico.
9. Revise su seguro médico antes de comenzar la terapia. Usted tiene derecho a revisar y recibir una explicación de su factura, incluidas las fuentes de pago esperadas. Al igual que con otros servicios de atención médica, usted puede ser responsable de ciertos cargos relacionados con su terapia. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de discutir su necesidad de un plan de pago especial con los miembros del Departamento de Reembolsos de la compañía. Si le remiten a una organización, tiene derecho a que le informen de cualquier beneficio económico. Que se le informe con antelación de su responsabilidad financiera relacionada con los servicios prestados.
10. Elegir proveedores de atención médica y recibir atención sin discriminación y de acuerdo con las órdenes del médico.
11. Revisar sus registros médicos, en cualquier momento razonable, con el permiso de su médico.
12. Recibir información administrativa sobre cambios o terminación del Programa de Manejo de Pacientes.
13. Participar en el desarrollo de su plan de atención y

plan de alta; estar informado de todos los servicios que brinda la agencia; cuándo y cómo se brindarán los servicios, y el nombre y la función de cualquier persona y agencia afiliada que brinde atención y servicios. Rechazar la participación o cancelar la inscripción al PMP en cualquier momento.

14. Recibir capacitación en la terapia prescrita. Se explicará el motivo de su uso y los posibles efectos secundarios relacionados con el uso de medicamentos, suministros y equipos. Se le proporcionarán instrucciones escritas, demostraciones y supervisión por parte de una enfermera registrada hasta que pueda repetir las tareas requeridas de manera segura.
15. Recibir suministros y equipos entregados en un momento que sea mutuamente aceptable para usted y la farmacia.
16. Hablar con un profesional de la salud para comunicarse con el personal de la farmacia cuando lo necesite. La atención continua incluye atención directa e indirecta por parte de personal con experiencia en la terapia que recibe. Esto incluye acceso las 24 horas al personal de enfermería y/o personal de farmacia.
17. Que su información de salud personal sea compartida con el PMP únicamente de acuerdo con las leyes estatales y federales.
18. Esperar privacidad, incluido el manejo confidencial de todos sus registros médicos, y negarse a divulgar los registros a cualquier persona fuera de la empresa, excepto en el caso de transferencia a otro centro de salud y según lo dispuesto por la ley, el contrato de pago de terceros o como se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad.
19. Rechazar el tratamiento, en la medida permitida por la ley, después de haber sido plenamente informado de los resultados de tal decisión.

20. Presentar una queja al farmacéutico sobre cualquier inquietud, tratamiento o atención y esperar una respuesta a cualquier queja o inquietud que tenga con la compañía dentro del plazo establecido por la aseguradora, pero no más de 5 días hábiles después de la queja, sin temor a discriminación, interferencia, coerción o represalias. Si después de continuar con la conversación sigue insatisfecho, su documentación incluye varias líneas directas disponibles para presentar una queja o iniciar una investigación.
21. Recibir información sobre el uso y almacenamiento adecuado de sus medicamentos recetados.
22. Recibir instrucciones sobre retiros de medicamentos.
23. Estar completamente informado de sus responsabilidades.
24. Recibir instrucciones sobre cómo recibir medicamentos durante un desastre o si ocurre un retraso.
25. Formular una Directiva Anticipada de acuerdo con la ley estatal.
26. Hacer que cualquier persona de su elección forme parte de la consulta de farmacia o de la planificación de la atención.
27. Estos derechos corresponden al tutor legal si el paciente es legalmente incompetente o menor de edad, según la ley estatal.

Sus responsabilidades como paciente

Como paciente tiene la responsabilidad de:

1. Brindar información de salud precisa y completa sobre sus enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, alergias, cobertura de seguro y otros asuntos pertinentes a su terapia.
2. Llevar a cabo su terapia según las instrucciones, mantener un entorno doméstico seguro para el almacenamiento y uso adecuado de sus medicamentos y estar disponible o devolver las llamadas al personal de la farmacia para analizar la respuesta y la tolerancia a la terapia una vez que haya conocido nuestra farmacia y nuestro Programa de Manejo de Pacientes.
3. Notificar a la enfermera o farmacéutico de la farmacia sobre efectos secundarios o cambios significativos en su condición médica.
4. Participar en la planificación de su atención.
5. Responder a nuestro comunicado para programar su próxima recarga.
6. Comunicar si no comprende el curso del tratamiento o el plan de atención.
7. Respetar los derechos del personal de la farmacia.
8. Revisar la información sobre nuestra empresa que le enviamos en su primer envío.
9. Llamar a nuestra oficina si tiene alguna pregunta sobre la información de la empresa o sobre sus formularios de consentimiento.
10. Firmar y devolver sus formularios de consentimiento si así lo requiere su plan de seguro.
11. Cuidar y mantener cualquier equipo que le proporcione la empresa.
12. Notificar a la farmacia sobre cualquier cambio en su información de contacto.
13. Solicitar más información sobre cualquier tema que no entienda, incluidas preguntas sobre facturación.
14. Notificar a la farmacia si es admitido en un hospital, si el médico interrumpe su terapia o si planea viajar mientras recibe terapia.
15. Presentar cualquier formulario que sea necesario para participar en el programa, en la medida requerida por la ley.
16. Notificar a su proveedor tratante sobre su participación en el Programa de Manejo de Pacientes, si corresponde.
17. Pagar ciertos cargos si no están cubiertos por su seguro y/o establecer planes de pago especiales según sea necesario.
18. Expresar quejas o inquietudes sobre problemas de tratamiento al personal de la farmacia o a un farmacéutico.
 - Si usted se encuentra en Puerto Rico y tiene una queja o inquietud, por favor llámenos directamente al 844-355-4191. Si necesita comunicarse con una agencia gubernamental, por favor llame a la Oficina del Procurador del Paciente de Puerto Rico al 787-977-0909.
 - Si se encuentra en el estado de Connecticut y le preocupa que haya ocurrido un error en la dispensación de su receta, puede comunicarse con el Departamento de Protección al Consumidor, División de Control de Medicamentos, llamando al 860-713-6065.
 - Si se encuentra en el estado de Florida, llame a la línea directa de atención médica a domicilio al 888-419-3456, si necesita resolver alguna queja

o necesita respuestas a preguntas sobre una agencia de atención médica a domicilio. Horario de atención: de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes excepto festivos.

- Si se encuentra en el estado de Florida y necesita denunciar abuso, negligencia o explotación: línea directa las 24 horas 800-96A-BUSE (800-962-2873).
- Si se encuentra en el estado de Texas y necesita denunciar abuso, negligencia o explotación: línea directa de abuso: 800-252-5400.
- Si se encuentra en el estado de Carolina del Sur: llame para presentar quejas sobre atención médica domiciliaria: 803-545-4370 o <https://dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint>
- Si se encuentra en el estado de Maine, envíe su queja por correo al Coordinador de Quejas, Oficina de Regulación Profesional y Ocupacional, 35 State House Station, Augusta, ME 04333-0035.
- Si se encuentra en el estado de California y es paciente de Medi-Cal para una queja, llame al: 916-552-9500 o envíe un correo electrónico a: specialtyprovider@dhcs.ca.gov
- Comisión de Acreditación para la Atención Médica: 919-785-1214.



Aviso de Prácticas de Privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades.

Proteger su información personal de salud es importante. Cada año, tenemos la obligación de enviarle información específica sobre sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para mantener su información segura. Este aviso comprende las siguientes comunicaciones anuales requeridas:

- Aviso estatal sobre prácticas de privacidad
- Aviso de Prácticas de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA)

Aviso estatal sobre prácticas de privacidad

En lo que respecta al manejo de su información de salud, respetamos las leyes estatales pertinentes, que a veces son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. En este aviso:

- Se explican sus derechos y nuestras obligaciones según la legislación estatal.
- Se aplica a cualquier beneficio de seguro de salud, dental, de la visión y de vida, así como al tratamiento por parte de sus proveedores preferidos de farmacia/infusión que pueda tener.

Su estado podría otorgarle derechos adicionales para limitar cómo se comparte su información de salud. Llame a su farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191 para obtener más información.

Su información personal

Su información personal (PI) no pública (privada) lo identifica. Usted tiene derecho a consultar y corregir su PI. Nosotros podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se indica en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI, ya que esta información se puede utilizar para evaluar su salud, finanzas, carácter, hábitos, pasatiempos, reputación, empleo y crédito.

Podemos recibir su PI de terceros, como hospitales, compañías de seguros u otros proveedores. También podemos compartir su PI con personas o entidades ajenas a nuestra compañía, incluso sin su consentimiento en algunos casos. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información. Si una actividad nos exige darle la posibilidad de negarse, se lo informaremos y le indicaremos cómo puede avisarnos si no desea que se utilice o se comparta su PI para una actividad que le da la opción de negarse.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Aviso de prácticas privacidad de la HIPAA

Mantenemos la privacidad de la información médica y financiera de nuestros pacientes actuales y antiguos según lo requerido por la ley y nuestras propias normas internas. La ley federal también nos exige que le proporcionemos este aviso para explicar sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Su información de salud protegida

En algunos casos, podemos recopilar, utilizar y compartir su Información de Salud Protegida (PHI), según lo permita o requiera la ley, incluida la Norma de privacidad de la HIPAA. Estos son algunos ejemplos de esos casos:

Pago: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para obtener el pago del cuidado médico que recibe de nosotros o para compartir información con los médicos, las clínicas, las farmacias, los centros de infusión y otras personas que facturan por su cuidado.

Operaciones de atención médica: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para nuestras operaciones de atención médica.

Actividades de tratamiento: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para brindarle el cuidado, los medicamentos y los servicios que necesita, o para ayudar a médicos, hospitales, farmacias, centros de infusión y otras personas a brindarle el cuidado que necesita. Ejemplos de formas en las que utilizamos su información:

- Podemos compartir la PHI con sus otros médicos o con su hospital para que puedan tratarlo.
- Podemos utilizar la PHI para evaluar la calidad del cuidado médico y de los servicios que recibe.
- Podemos utilizar la PHI para proporcionarle servicios para condiciones como asma, diabetes o traumatismos.
- Podemos recopilar y utilizar los datos disponibles pública y/o comercialmente sobre usted para brindarle apoyo y ayudarlo a obtener los servicios de salud disponibles.
- Podemos utilizar la PHI con tecnología para respaldar y habilitar los servicios que se le proporcionan.
- Podemos utilizar su PHI para crear, utilizar o compartir información sin identificación según lo permita la HIPAA.

- También podemos utilizar y compartir PHI directa o indirectamente con intercambios de información de salud para pagos, operaciones de atención médica y tratamiento. Si desea que no compartamos su PHI en estas situaciones, comuníquese con su farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191 para obtener más información.
- También podemos enviarle recordatorios sobre chequeos médicos de rutina, cumplimiento del tratamiento con medicamentos y pruebas.
- Podemos compartir su información en una situación de emergencia o asistencia en caso de desastre.

Cómo compartimos su PHI con usted: Debemos darle acceso a su propia PI. Es posible que reciba correos electrónicos que contienen PHI limitada, como recordatorios de citas, recordatorios de resutados o materiales de bienvenida. Le pediremos su permiso y sus preferencias sobre cómo contactarnos con usted.

Cómo compartimos su PHI con terceros: En la mayoría de los casos, si utilizamos o compartimos su PHI fuera del tratamiento, el pago, las operaciones o las actividades de investigación, primero debemos obtener su permiso por escrito. También debemos obtener su permiso por escrito antes de realizar las siguientes acciones:

- Utilizar su PHI para ciertas actividades de comercialización.
- Vender su PHI.
- Compartir los informes de psicoterapia de su médico o terapeuta.

Usted tiene el derecho y la opción de indicarnos lo siguiente:

- Que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su tratamiento actual o el pago de su cuidado.
- Que compartamos información en una situación de emergencia o asistencia en caso de desastre.

Si no puede informarnos su preferencia, por ejemplo, en caso de una emergencia o si se encuentra inconsciente, podemos compartir su PHI si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave y probable para su salud y seguridad.

Otros motivos por los que podemos usar o compartir su información:

Estamos autorizados, y en algunos casos obligados, a compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, como salud pública e investigación. Podemos compartir su información con estos fines específicos:

- Para ayudar con cuestiones de salud y seguridad públicas, como:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar con retiros de productos

- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica
- Evitar o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad pública de cualquier persona

- Realizar investigaciones de salud.
- Cumplir con la ley, si exige que se comparta su información.
- Responder a grupos de donación de órganos por motivos de investigación y ciertas razones.
- Abordar la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno, además de alertar a las autoridades correspondientes si creemos que usted puede estar siendo víctima de abuso u otros delitos.
- Trabajar en conjunto con un médico forense o director de funeraria.
- Responder a demandas y acciones legales.
- Responder a la Secretaría de Servicios Humanos y de Salud para el cumplimiento de las normas de la HIPAA y los fines de su aplicación.

Autorización: Solicitaremos su consentimiento por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier otro propósito que no esté indicado en este aviso. Puede cancelar este permiso en cualquier momento, por escrito. A partir de ese momento, dejaremos de utilizar su PHI para dicho propósito. Sin embargo, si ya utilizamos o compartimos su PHI en función de su permiso, no podemos revertir ninguna acción que hayamos realizado antes de que nos solicite que dejáramos de hacerlo.

Raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de

género: Podemos recopilar, inferir, recibir y/o mantener información suya sobre raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género, y proteger esta información como se indica en este aviso. Podemos utilizar esta información para brindarle ayuda, incluso para identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos, y ofrecer servicios de interpretación. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluida una solicitud de una copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que es posible que un tercero lea su PHI cuando la envíe sin encriptar, es decir, por medio de un correo electrónico regular. Por lo tanto, antes de enviarla, confirmaremos con usted que desea que le enviemos su PHI por correo electrónico sin encriptar. Por lo general, le enviaremos una copia de su PHI en un



PARA SUS ARCHIVOS

plazo de 30 días a partir de su solicitud, a menos que se aplique un requisito estatal más estricto. Si necesitamos más tiempo, le avisaremos.

- Solicitarnos que corriamos la PHI si considera que es incorrecta o está incompleta. Si otra persona, como otro médico, nos dio la PHI, le haremos saber para que usted pueda pedirle que la corrija. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no se use su PHI para las actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito.
- Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos que le enviemos la PHI o que nos comuniquemos con usted de otras formas que sean razonables. Además, informemos si desea que enviemos su correo a otra dirección cuando enviarla a su casa pudiera ponerle en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de aquellos con quienes hemos compartido su PHI. Por lo general, le proporcionaremos una lista en el plazo de 60 días a partir de su solicitud.
- Solicitar una restricción de los servicios que usted paga de su bolsillo: Si usted paga de su bolsillo el costo total de algún servicio médico, tiene derecho a solicitar una restricción. La restricción impediría el uso o la divulgación de dicha PHI por razones de tratamiento, pago u operaciones. Si una ley exige que compartamos su información, no estamos obligados a aceptar su restricción.
- Llame a su farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191 para ejercer cualquiera de estos derechos. Un representante puede indicarle la dirección a la que debe enviar la solicitud. También puede proporcionarle cualquier formulario que tengamos y pueda ayudarle con el proceso.

Cómo protegemos la información

Estamos dedicados a proteger su PHI y hemos establecido varias políticas y prácticas sobre información para ayudar a mantener la seguridad y privacidad de su PHI. Si creemos que se ha infringido la seguridad de su PHI, debemos informarle al respecto.

Mantenemos segura su PHI verbal, escrita y electrónica utilizando los procedimientos adecuados y a través de formas físicas y electrónicas. Estas medidas de seguridad cumplen con leyes federales y estatales. Algunas de las maneras en que mantenemos segura su PHI incluyen asegurar las oficinas que contienen PHI, proteger con contraseñas las computadoras, y cerrar con llave las áreas de almacenamiento y los archivadores. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI

PARA SUS ARCHIVOS

mediante políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI exclusivamente a aquellos empleados que necesitan los datos para hacer su trabajo. Los empleados también deben utilizar un distintivo con identificación para impedir el acceso a las áreas donde se guarda la PHI a las personas no autorizadas. Además, cuando sea requerido por ley, nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad de la información que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No están autorizados a compartir su PHI con otros sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo permita y que se estipule en este aviso.

Posible impacto de otras leyes aplicables

La ley federal de privacidad, HIPAA, por lo general no cancela otras leyes que les otorguen a las personas mayores protecciones de privacidad. Como resultado, si cualquier ley de privacidad estatal o federal nos exige que le demos más protecciones de privacidad, debemos seguir esa ley además de la HIPAA. Un ejemplo es con Información sobre el trastorno de abuso de sustancias (SUD) que podemos recibir de proveedores o programas regulados por la ley federal (Título 42 del Código de Regulaciones Federales [CFR], parte 2). Todas las divulgaciones de dicha información de SUD deben cumplir con las leyes de privacidad federales y estatales aplicables, incluido el título 42 del CFR, parte 2. Se nos permite utilizar o divulgar la información de SUD para las actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Tiene derecho a autorizar la divulgación de la información de SUD en ciertas circunstancias. Puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento.

Obtenga más información

Para obtener más información sobre cómo recopilamos y utilizamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite la página web de privacidad de Axiom en <https://axiumpmr.com/documents/privacy-notice.pdf>.

Llamadas o mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros afiliados y/o proveedores, podemos llamarle o enviarle un mensaje de texto mediante un sistema de marcado telefónico automático y/o una voz artificial. Sin embargo, solo lo hacemos conforme a la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA). Podemos llamarle para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud. Si no desea que le llamemos por teléfono, infórmele a la persona que le llama, o comuníquese con la farmacia para agregar su número de teléfono a nuestra lista de “no llamar”. De esta forma, no le llamaremos ni le enviaremos más mensajes de texto.

Quejas

Si cree que no hemos protegido su privacidad, puede presentar una queja llamando a la farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Información de contacto

Puede llamarnos al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 1-844-355-4191 para ejercer sus derechos, presentar una queja o hablar con usted sobre cuestiones de privacidad.

Copias y cambios

Usted tiene derecho a obtener una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si acordó recibir este aviso de manera electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso. Se aplicará un aviso revisado a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que recibamos en el futuro. La ley nos exige que cumplamos con el aviso de privacidad que está en vigencia en este momento. Podremos informarle sobre los cambios en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o una carta.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso

La entrada en vigencia original de este Aviso era el 14 de abril de 2003. La última revisión es del 10 de julio de 2025.

Es importante que le tratemos de manera justa

Por ello, cumplimos con las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y nuestras actividades de salud. No discriminamos ni excluimos a las personas, ni las tratamos diferente por motivos

de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad. Ofrecemos asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades. También ofrecemos servicios gratuitos de asistencia en otros idiomas a través de intérpretes y otros idiomas escritos para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés. Llame a su farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191 para obtener ayuda (TTY/TDD: 711).

Si usted considera que no le brindamos estos servicios o que discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo (también conocido como queja). Puede presentar una queja de Derechos Civiles a través de alguno de estos medios:

- Por escrito a la siguiente dirección:

Section 1557 Coordinator

233 S. Wacker Dr, Suite 3700, Chicago, IL 60606

Correo electrónico: section1557coordinator@carelon.com

- Puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la **Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos** a la siguiente dirección:

200 Independence Ave, SW, Room 509F,
HHH Building, Washington, D.C. 20201

- Llame al 800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)

- Visite el sitio web <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Obtenga ayuda en su idioma

Además de ayudarlo a comprender sus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en otro formato para miembros con dificultades visuales. Si necesita un formato diferente, llame a su farmacia al número de teléfono que aparece en la etiqueta de su medicamento o al 844-355-4191 para obtener ayuda.

La farmacia ofrece traducción e interpretación gratuitas en su idioma para el uso de medicamentos recetados. Esto incluye ayuda para hablar con un farmacéutico, comprender la etiqueta de los medicamentos recetados y comprender otra información escrita. También ofrecemos ayuda gratuita, como braille o letra grande. Comuníquese con la farmacia para obtener estos servicios rápidamente.

Arabic

تقدم الصيدلية الترجمة التحريرية والترجمة الشفهية الفورية مجاناً بلغتك استخدام الوصفة الطبية. يتضمن ذلك المساعدة في التحدث مع الصيدلي وفهم ملصق الوصفة الطبية وفهم المعلومات املكتوبة الأخرى. كما نقدم مساعدات مجانية مثل طريقة برايل أو الطباعة بالحراف الكبيرة. بادر بالتصال بالصيدلية للحصول على هذه الخدمات سريعاً

Armenian

Դեղատոմսն առաջարկում է անվճար բանավոր և գրավոր թարգմանություն ձեր լեզվով՝ դեղատոմսով դեղերի մասին տեղեկությունների համար: Սա ներառում է օգնություն դեղագործի հետ խոսելու, դեղատոմսի պիտակը հասկանալու և գրավոր այլ տեղեկություններ ստանալու հարցում: Մենք տրամադրում ենք նաև անվճար օժանդակ կյուրեր, ինչպիսիք են բրայլը կամ մեծատառ տպագրությունը: Այս ծառայություններն արագ ստանալու համար կապ հաստատեք դեղատան հետ:

Chinese

药房提供您语言的免费翻译和口译供处方使用。这包括帮助与药剂师交谈、了解处方标签以及了解其他书面信息。我们还提供免费辅助工具，如盲文或大字版。请联系药房以快速获得这些服务。

Farsi

داروخانه به شما خدمات ترجمه کتبی و شفاهی رایگان برای نحوه مصرف دارو ارائه می دهد. این خدمات عبارتند از کمک در صحبت با داروساز، درک برچسب دارو و فهمیدن سایر اطلاعات مکتوب. ما همچنین کمک های رایگانی مانند خط بریل یا چاپ درشت ارائه می دهیم. برای دریافت سریع این خدمات با داروخانه تماس بگیرید.

French

La pharmacie propose une traduction et une interprétation gratuites dans votre langue pour l'utilisation des ordonnances. Cela comprend une l'aide pour discuter avec un pharmacien, comprendre l'étiquette de prescription et d'autres informations écrites. Nous fournissons également des aides gratuites comme le braille ou les gros caractères. Contactez la pharmacie pour disposer rapidement de ces services.

Haitian Creole

Famasi a ofri tradiksyon ak entèpretasyon gratis nan lang ou pou itilizasyon preskripsyon. Sa enkli èd pou pale ak yon famasyon, konprann etikèt preskripsyon an, ak konprann lòt enfòmasyon ekri. Nou bay èd gratis tankou bray oswa gwo lèt. Kontakte famasi a pou w jwenn sèvis sa yo byen vit.

Italian

Per i farmaci soggetti a prescrizione, la farmacia offre servizi gratuiti di traduzione e interpretariato nella tua lingua. Ciò include la comunicazione con un farmacista, la comprensione dell'etichetta dei farmaci prescritti e la comprensione di altre informazioni scritte. Forniamo inoltre supporti gratuiti come il braille o la stampa in caratteri grandi. Contatta subito la farmacia per ottenere questi servizi.

Japanese

当薬局では、処方箋の使用に際して、お客様の言語への翻訳・通訳サービスを無料で提供しています。このサービスには、薬剤師との会話、処方箋ラベルの理解、その他の書面による情報の理解に関する支援が含まれます。また、点字や拡大文字などの補助資料も無料で提供しております。薬局にご連絡いただければ、迅速にサービスをご提供いたします。

Korean

처방전 사용을 위해 귀하의 언어로 무료 번역 및 통역 서비스를 약국에서 제공합니다. 여기에는 약사와의 상담, 처방전 라벨 이해, 기타 서면 정보 이해에 대한 지원이 포함됩니다. 점자나 대형 인쇄본과 같은 무료 보조 도구도 제공합니다. 해당 서비스를 신속하게 받으시려면 약국에 연락하시기 바랍니다.

Polish

Jeśli chcesz zrealizować receptę w swoim języku, apteka może zapewnić Ci bezpłatne tłumaczenia pisemne i ustne. Oferowana pomoc dotyczy komunikowania się z farmaceutą i zrozumienia etykiety leku oraz innych zapisanych informacji. Udostępniamy również bezpłatne pomoce, takie jak informacje zapisane alfabetem Braille'a lub dużym drukiem. Aby szybko skorzystać z tych usług, skontaktuj się z apteką.

Portuguese

A farmácia oferece tradução e interpretação gratuitas no seu idioma para uso de receitas. Isso inclui ajuda para falar com um farmacêutico, entender o rótulo da receita e entender outras informações escritas. Também fornecemos recursos gratuitos, como braille ou letras grandes. Entre em contacto com a farmácia para obter esses serviços rapidamente.

Punjabi

ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੁਸਖੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਢਲਾ ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਇੱਕ ਫਾਰਮਾਸਿਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ, ਨੁਸਖੇ ਦੇ ਲੇਬਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਥ੍ਰੇਲ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁਢਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

Russian

Аптека предлагает бесплатный письменный и устный перевод на ваш язык для информации о рецептурных препаратах. Это включает в себя помощь в общении с фармацевтом, понимание этикетки рецепта и другую письменную информацию. Мы также предоставляем бесплатные вспомогательные материалы, такие как шрифт Брайля или крупный шрифт. Обратитесь в аптеку, чтобы получить эти услуги быстро.

Spanish

La farmacia ofrece servicios de traducción e interpretación gratuitos en su idioma para su uso con medicamentos recetados. Esto incluye ayuda para hablar con un farmacéutico, comprender la etiqueta de los medicamentos recetados y comprender otra información escrita. También ofrecemos ayuda gratuita, como braille o letra grande. Comuníquese con la farmacia para obtener estos servicios rápidamente.

Tagalog

Nag-aalok ang botika ng libreng pagsasalin at interpretasyon sa iyong lengguwahe para sa paggamit ng reseta. Kabilang dito ang tulong sa pakikipag-usap sa isang parmasyutiko, pag-unawa sa tatak ng reseta, at pag-unawa sa iba pang nakasulat na impormasyon. Nagbibigay din kami ng mga libreng tulong tulad ng braille o malaking print. Makipag-ugnayan sa parmasya upang mabilis na makuha ang mga serbisyong ito.

Vietnamese

Nhà thuốc cung cấp bản dịch và thông dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị cho sử dụng toa thuốc. Điều này bao gồm trợ giúp nói chuyện với dược sĩ, hiểu toa thuốc và hiểu các thông tin bằng văn bản khác. Chúng tôi cũng cung cấp các hỗ trợ miễn phí như chữ nổi braille hoặc bản in chữ lớn. Vui lòng liên hệ với nhà thuốc để nhận được những dịch vụ này một cách nhanh chóng.

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 CFR 424.57 (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 señalamiento 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 in situ, 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 ortopédicos y prótesis hechos a la medida.

Los productos y/o servicios que le proporciona Axiom 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.



Formulario de Información Sobre la Garantía de los Equipos de Medicare

Lo tenemos cubierto

Cada producto vendido o alquilado por nuestra empresa tiene una garantía del fabricante de 1 año. **Axium Healthcare de Puerto Rico**, notificará a todos los beneficiarios de Medicare sobre la cobertura de la garantía, y cumpliremos con todas las garantías bajo la ley aplicable.

Axium Healthcare de Puerto Rico reparará o reemplazará, sin cargo, los equipos cubiertos por Medicare que estén en garantía. Además, se proporcionará a los beneficiarios un manual del propietario con información sobre la garantía para todos los equipos médicos duraderos en los que este manual esté disponible.

Revise, firme y feche la siguiente declaración y guárdela con su expediente médico.

(Esto es para su mantenimiento de registros, el del beneficiario, y para su uso con cualquier reclamo de garantía. No es necesario que envíe esto por correo a Axium Healthcare de Puerto Rico).

Me han instruido y entiendo la cobertura de la garantía del producto que he recibido. También he recibido información e instrucciones por escrito sobre el uso seguro del equipo que se me ha proporcionado.

Firma del Beneficiario	Fecha
------------------------	-------

Alquiler con Límite de Medicare e Inespensivo o Notificación de Artículos Comprados de Forma Rutinaria para los Servicios

A partir del 1 de enero de 2006

Recibí instrucciones y entiendo que Medicare define el _____ que recibí como un alquiler limitado o como un artículo de bajo costo o de compra rutinaria.

Para artículos de alquiler limitados:

- Medicare pagará una cuota mensual de alquiler por un período que no exceda los 13 meses, después del cual se transfiere la propiedad del equipo al beneficiario de Medicare.
- Una vez que se transfiere la propiedad del equipo al beneficiario de Medicare, es responsabilidad del beneficiario coordinar el servicio o la reparación del equipo que se requiera.
- Ejemplos de este tipo de equipos incluyen: Camas de hospital, sillas de ruedas, almohadillas de presión alterna, camas de aire fluidizado, nebulizadores, bombas de succión, dispositivos de presión continua de las vías respiratorias (CPAP), elevadores de pacientes y barras de trapecio.

Para artículos baratos o comprados de forma rutinaria:

- Los equipos de esta categoría se pueden comprar o alquilar; sin embargo, el monto total pagado por los alquileres mensuales no puede exceder el monto de compra del Programa de tarifas.
- Ejemplos de este tipo de equipos incluyen: Bastones, andadores, muletas, sillas con inodoro, almohadillas de baja presión y de ecualización de posicionamiento, monitores de glucosa en sangre para el hogar, mecanismos de elevación para asientos, compresores neumáticos (bombas para linfedema), rieles laterales para cama y equipos de tracción.

La opción que quiero es: ☐ Opción de Compra ☐ Opción de Alquiler	
Firma del Beneficiario	Fecha



Patient Rights and Responsibilities

Your Rights as a Patient

As a patient of Axiom Healthcare Puerto Rico and its family of pharmacies, you have the right to:

1. Be fully informed at the time of admission or before the start of treatment of your rights and responsibilities.
2. Know which products the company will provide and any limitations on those offerings.
3. Receive considerate and respectful care regardless of age, race, color, sex, national origin, or whether or not an Advanced Directive has been executed. This applies to you and your property.
4. Know about the philosophy, characteristics,

scope, and limitations of the Patient Management Program.

5. Expect confidentiality and privacy of all information contained in your pharmacy records and of Protected Health Information.
6. Identify the staff member of the program and their job title, and to speak with a supervisor of the staff member if requested.
7. Receive information about the Patient Management Program and up to date information about your condition, treatment, alternative treatments, and care plan.
8. Be free from verbal, physical, sexual, and psychological abuse, to have yourself and your property treated fairly and with dignity. Choose a healthcare provider and receive care without discrimination in accordance with physician's orders.
9. Review your medical insurance before you begin therapy. You have the right to review and receive an explanation of your bill, including the expected sources of payment. As with other healthcare services, you may be responsible for certain charges related to your therapy. You have the right and responsibility to discuss your need for a special payment plan with members of the company's Reimbursement Department. If you are referred to an organization, you have the right to be informed of any financial benefit. Be informed in advance of your financial responsibility related to services provided.
10. To choose your healthcare providers and receive appropriate care without discrimination

and in accordance with physician's orders.

11. Review your medical records, at any reasonable time, with the permission of your doctor.
12. Receive administrative information regarding changes in or termination of the Patient Management Program.
13. Participate in developing your plan of care and discharge plan; to be informed of all services the agency provides; when and how services will be provided, and the name and function of any person and affiliated agency providing care and services. Decline participation, or disenroll, in the PMP at any point in time.
14. Receive training in the prescribed therapy. The reason for its use, and any possible side effects related to the use of drugs, supplies, and equipment will be explained. Written instructions, demonstrations, and supervision by a registered nurse will be provided, until you are able to repeat the required tasks safely.
15. Receive supplies and equipment delivered at a time that is mutually acceptable to you and the Pharmacy.
16. Speak with a health professional. To access the Pharmacy staff as needed. Ongoing care includes both direct and indirect care by staff experienced in the therapy you receive. This includes 24-hour access to nursing staff and/or pharmacy staff.
17. Have personal health information shared with the Patient Management Program only in accordance with state and Federal law.
18. Expect privacy including confidential handling

of all your medical records and to refuse release of records to any individual outside the company, except in the case of transfer to another health facility, and as otherwise provided by law, third-party payer contract, or as described in the Notice of Privacy Practices.

19. Refuse treatment, to the extent permitted by law, after being fully informed of the results of such a decision.
20. Lodge a complaint to the pharmacist about any concern, treatment, or care and expect an answer to any complaints or concerns you discuss with the company within the time frame required by the carrier, but not more than 5 business days following the complaint without concern of discrimination, interference, coercion, or reprisal. If after continued discussion you are still not satisfied, your paperwork lists several applicable hotlines that are available to lodge a complaint or start an investigation.
21. Receive information on the proper use and storage of your prescription medication.
22. Receive instruction of drug recalls.
23. Be fully informed of your responsibilities.
24. Receive instruction on how to receive medication during a disaster or if a delay occurs.
25. Formulate an Advanced Directive according to state law.
26. Have any person of your choosing be a part of the pharmacy consultation or care planning.
27. These rights pertain to the legal guardian if the patient is legally incompetent or a minor, according to state law.

Your Responsibilities as a Patient

As a patient, you have the responsibility to:

1. Give accurate and complete health information concerning your past illnesses, hospitalizations, medications, allergies, insurance coverage, and other issues pertinent to your therapy.
2. To carry out your therapy as instructed, to maintain a safe home setting for the storage and proper use of your medications, and to be available or return calls to pharmacy staff to discuss response and tolerance of therapy once you have been introduced to our pharmacy and Patient Management Program.
3. Notify the pharmacy's nurse or pharmacist of side effects or significant changes in your medical condition.
4. Participate in planning your care.
5. Respond to our outreach to schedule your next refill.
6. Communicate if you do not comprehend the course of treatment or care plan.
7. Respect the rights of pharmacy personnel.
8. Review the information about our company sent to you in your first shipment.
9. Call our office if you have any questions about the company's information or about your consent forms.
10. Sign and return your consent forms if required by your insurance plan.
11. Take care of and maintain any equipment that is provided to you by the company.
12. Notify the pharmacy of any changes to your contact information.
13. Request more information about anything you do not understand, including billing questions.
14. Notify the pharmacy if you are admitted to a hospital, if the doctor stops your therapy, or if you plan to travel while receiving therapy.
15. Submit any forms that are necessary to participate in the program, to the extent required by law.
16. Notify your treating provider of participation in the Patient Management Program, if applicable.
17. Pay certain charges should they not be covered by your insurance and/or arrange special payment plans as needed.
18. Voice complaints or concerns about treatment issues to the pharmacy staff or to a pharmacist.
 - If you are in Puerto Rico and have a complaint or concern, please call us directly at 844-355-4191. If you need a government agency, please call the Patient Advocacy Office at 787-977-0909.
 - If you are in the state of CT and you have a concern that an error may have occurred in the dispensing of your prescription you may contact the Department of Consumer Protection, Drug Control Division, by calling 860-713-6065.

- If you are in the state of FL call Home Health Hotline 888-419-3456, if you need to resolve any complaints or need questions answered regarding a Home Health Agency. Hours of operation: 8:00 a.m to 5:00 p.m. Monday through Friday except holidays.
- If you are in the state of FL and need to report abuse, neglect, or exploitation: 24 Hour Hotline 800-96A-BUSE (800-962-2873).
- If you are in the state of TX and need to report abuse, neglect, or exploitation: Abuse Hotline: 800-252-5400.
- If you are in the state of SC call for Home Health complaints: 803-545-4370 or <https://dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint>
- If you are in the state of Maine, mail complaint to Complaint Coordinator, Office of Professional and Occupational Regulation, 35 State House Station, Augusta, ME 04333-0035.
- If you are in the state of CA and Medi-Cal patient for a complaint call: 916-552-9500 or email: specialtyprovider@dhcs.ca.gov
- Accreditation Commission for Health Care: 919-785-1214.



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

Notice of Privacy Practices

Important Information About Your Rights and Our Responsibilities

Protecting your personal health information is important. Each year, we're required to send you specific information about your rights and some of our duties to help keep your information safe.

This notice combines the following required yearly communications:

- State notice of privacy practices
- Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) notice of privacy practices.

State Notice of Privacy Practices

When it comes to handling your health information, we follow relevant state laws, which are sometimes stricter than the federal HIPAA privacy law. This notice:

- Explains your rights and our duties under state law.
- Applies to any health, dental, vision and life insurance benefits and treatment by your preferred pharmacy/Infusion providers that you may have.

Your state may give you additional rights to limit sharing your health information. Please call your pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 for more details.

Your Personal Information

Your nonpublic (private) personal information (PI) identifies you. You have the right to see and correct your PI. We may collect, use, and share your PI as described in this notice. Our goal is to protect your PI because your information can be used to make judgments about your health, finances, character, habits, hobbies, reputation, career, and credit.

We may receive your PI from others, such as hospitals, insurance companies, or other providers. We may also share your PI with others outside our company — without your approval, in some cases. But we take reasonable measures to protect your information. If an activity requires us to give you a chance to opt out, we'll let you know, and we'll let you know how to tell us you don't want your PI used or shared for an activity you can opt out of.

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.

HIPAA Notice of Privacy Practices

We keep the health and financial information of our current and former patients private as required by law and our own internal rules. We're also required by federal law to give you this notice to explain your rights and our legal duties and privacy practices.

Your Protected Health Information

There are times we may collect, use, and share your Protected Health Information (PHI) as allowed or required by law, including the HIPAA Privacy Rule. Here are some of those times:

Payment: We collect, use, and share PHI to get payment for the medical care you receive from us or share information with the doctors, clinics, pharmacies, infusion centers, and others who bill for your care.

Healthcare operations: We collect, use, and share PHI for our healthcare operations.

Treatment activities: We collect, use, and share PHI to provide the care, medicine, and services you need or to help doctors, hospitals, pharmacies, infusion centers, and others get you the care you need. Examples of ways we use your information:

- We may share PHI with your other doctors or your hospital so that they may treat you.
- We may use PHI to review the quality of care and services you get.
- We may use PHI to help you with services for conditions like asthma, diabetes, or traumatic injury.
- We may collect and use publicly and/or commercially available data about you to support you and help you get available health services.
- We may use PHI with technology to support and enable services provided to you.
- We may use your PHI to create, use, or share de-identified data as allowed by HIPAA.
- We may also use and share PHI directly or indirectly with health information exchanges for payment, healthcare operations, and treatment. If you don't want your PHI to be shared in these situations, contact your pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 for more information.
- We may also send you reminders about routine medical checkups, medicine adherence, and tests.
- We may share your information in an emergency or disaster relief situation.

PLEASE KEEP FOR YOUR RECORDS

Sharing your PHI with you: We must give you access to your own PHI. You may get emails that have limited PHI, such as appointment reminders, refill reminders, or welcome materials. We'll ask your permission and preferences for how we contact you.

Sharing your PHI with others: In most cases, if we use or share your PHI outside of treatment, payment, operations, or research activities, we have to get your permission in writing first. We must also get your written permission before:

- Using your PHI for certain marketing activities.
- Selling your PHI.
- Sharing any psychotherapy notes from your doctor or therapist.

You have the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved with your current treatment or payment for your care.
- Share information in an emergency or disaster relief situation.

If you can't tell us your preference, for example in an emergency or if you're unconscious, we may share your PHI if we believe it's in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and likely threat to your health or safety.

Other reasons we may use or share your information: We are allowed, and in some cases required, to share your information in other ways — usually for the good of the public, such as public health and research. We can share your information for these specific purposes:

- Helping with public health and safety issues, such as:

- Preventing disease
 - Helping with product recalls
 - Reporting adverse reactions to medicines
 - Reporting suspected abuse
 - Neglect, or domestic violence
 - Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety
- Doing health research.
 - Obeying the law, if it requires sharing your information.
 - Responding to organ donation groups for research and certain reasons.
 - Addressing workers' compensation, law enforcement and other government requests, and to alert proper authorities if we believe you may be a victim of abuse or other crimes.
 - To work with a medical examiner or funeral director.
 - Responding to lawsuits and legal actions.
 - Responding to the Secretary of Human and Health Services for HIPAA rules compliance and enforcement purposes.

Authorization: We'll get your written permission before we use or share your PHI for any purpose not stated in this notice. You may cancel your permission at any time, in writing. We will then stop using your PHI for that purpose. But if we've already used or shared your PHI with your permission, we cannot undo any actions we took before you told us to stop.

Race, ethnicity, language, sexual orientation, and gender identity:

We may collect, infer, receive and/or maintain race, ethnicity, language, sexual orientation, and gender identity information about you and protect this information as described in this notice. We may use this information to help you, including identifying your specific needs, developing programs and educational materials, and offering interpretation services. We don't share this information with unauthorized persons.

Your Rights

Under federal law, you have the right to:

- Send us a written request to see or get a copy of your PHI, including a request for a copy of your PHI through email. Remember, there's a risk your PHI could be read by a third party when it's sent unencrypted, meaning regular email. So, we will first confirm that you want to get your PHI by unencrypted email before sending it to you. We will provide you a copy of your PHI usually within 30 days of your request, unless a more stringent state requirement applies. If we need more time, we will let you know.
- Ask that we correct your PHI that you believe is wrong or incomplete. If someone else, such as another doctor, gave us the PHI, we'll let you know so you can ask him or her to correct it. We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing within 60 days.
- Send us a written request not to use your PHI for treatment, payment, or healthcare operations activities. We may say "no" to your request, but we'll tell you why in writing.
- Request confidential communications. You can ask us to send your PHI or contact you using other ways that are reasonable. Also, let us know if you want us to send your mail to a different address if sending it to your home could put you in danger.
- Send us a written request to ask us for a list of those with whom we've shared your PHI. We will provide you a list usually within 60 days of your request. If we need more time, we will let you know.
- Ask for a restriction for services you pay for out of your own pocket: If you pay in full for any medical services out of your own pocket, you have the right to ask for a restriction. The restriction would prevent the use or sharing of that PHI for treatment, payment, or operations reasons. If a law requires sharing your information, we don't have to agree to your restriction.

PLEASE KEEP FOR YOUR RECORDS

- Call your pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 to use any of these rights. A representative can give you the address to send the request. They can also give you any forms we have that may help you with this process.

How We Protect Information

We keep the health and financial information of our current and former patients. We're dedicated to protecting your PHI, and we've set up a number of policies and information practices to help keep your PHI secure and private. If we believe your PHI has been breached, we must let you know.

We keep your oral, written and electronic PHI safe using the right procedures, and through physical and electronic ways. These safety measures follow federal and state laws. Some of the ways we keep your PHI safe include securing offices that hold PHI, password-protecting computers, and locking storage areas and filing cabinets. We require our employees to protect PHI through written policies and procedures. These policies limit access to PHI to only those employees who need the data to do their jobs. Employees are also required to wear ID badges to help keep unauthorized people out of areas where your PHI is kept. Also, where required by law, our business partners must protect the privacy of data we share with them as they work with us. They're not allowed to give your PHI to others without your written permission, unless the law allows it and it's stated in this notice.

Potential Impact of Other Applicable Laws

HIPAA, the federal privacy law, generally doesn't cancel other laws that give people greater privacy protections. As a result, if any state or federal privacy law requires us to give you more privacy protections, then we must follow that law in addition to HIPAA. One example is with Substance Use Disorder (SUD) Information we may receive from Providers or programs regulated by federal law (42 CFR Part 2). All disclosures of such SUD information must comply with applicable federal and state privacy laws, including 42 CFR Part 2. We are allowed to use and disclose SUD information for certain treatment, payment, and healthcare operations activities. You have the right to consent to the disclosure of SUD information in certain circumstances. You can revoke this consent in writing at any time.

To See More Information

To read more information about how we collect and use your information, your privacy rights, and details about other state and federal privacy laws, please visit the Axiom Healthcare privacy webpage at <https://axiumpmr.com/documents/privacy-notice.pdf>.

Calling or Texting You

We, including our affiliates and/or vendors, may call or text you by using an automatic telephone dialing system and/ or an artificial voice. But we only do this in accordance with the Telephone Consumer Protection Act (TCPA). The calls may be about treatment options or other health-related benefits and services for you. If you don't want to be contacted by phone, just let the caller know or contact the pharmacy to add your phone number to our Do Not Call list. We will then no longer call or text you.

Complaints

If you think we haven't protected your privacy, you can file a complaint with us by calling the pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191. You may also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by visiting <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>. We will not take action against you for filing a complaint.

Contact Information

You may call us at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 to apply your rights, file a complaint, or talk with you about privacy issues.

Copies and Changes

You have the right to get a new copy of this notice at any time. Even if you have agreed to get this notice by electronic means, you still have the right to ask for a paper copy. We reserve the right to change this notice. A revised notice will apply to PHI we already have about you, as well as any PHI we may get in the future. We're required by law to follow the privacy notice that's in effect at this time. We may tell you about any changes to our notice through a newsletter, our website, or a letter.

Effective Date of This Notice

The original effective date of this Notice was April 14, 2003. The most recent revision is June 10, 2025.

It's Important We Treat You Fairly

We follow federal civil rights laws in our health programs and activities. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently based on race, color, national origin, sex, age, or disability. If you have disabilities, we offer free aids and services. If your main language isn't English, we offer help for free through interpreters and other written

languages. Call your pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 for help (TTY/TDD: 711).

If you think we failed to offer these services or discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a civil rights complaint through one of these ways:

- Write to:

Section 1557 Coordinator

233 S. Wacker Dr, Suite 3700, Chicago, IL 60606

Email: section1557coordinator@carelon.com

- File a civil rights complaint with:

**U.S. Department of Health and Human Services,
Office for Civil Rights**

200 Independence Ave, SW, Room 509F,
HHH Building, Washington, D.C. 20201

- Call 800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)
- Go online at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> or <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Get Help in Your Language

Aside from helping you understand your privacy rights in another language; we also offer this notice in a different format for members with visual impairments. If you need a different format, please call your pharmacy at the phone number on your medication label or at 844-355-4191 for help.

The pharmacy offers free translation and interpretation in your language for prescription use. This includes help talking with a pharmacist, understanding the prescription label, and understanding other written info. We also provide free aids like braille or large print. Contact the pharmacy to get these services quickly.

Arabic

تقدم الصيدلية الترجمة التحريرية والترجمة الشفهية الفورية مجاناً بلغتك استخدام الوصفة الطبية. يتضمن ذلك المساعدة يف التحدث مع الصيدلي وفهم ملصق الوصفة الطبية وفهم المعلومات املكتوبة الأخرى. كام تقديم مساعدات مجانية مثل طريقة برايل أو الطباعة بالحرف الكبيرة. بادر بالتصال بالصيدلية للحصول عل هذه الخدمات رسيماً

Armenian

Դեղատոմսն առաջարկում է անվճար բանավոր և գրավոր թարգմանություններ լեզվով՝ դեղատոմսով դեղերի մասին տեղեկությունների համար: Սա ներառում է օգնություն դեղագործի

հետ խոսելու, դեղատոմսի պիտակը հասկանալու և գրավոր այլ տեղեկություններ ստանալու հարցում: Մենք տրամադրում ենք նաև անվճար օժանդակ կոլոբեր, ինչպիսիք են բրայլը կամ մեծատառ տպագրությունը: Այս ծառայություններն արագ ստանալու համար կապ հաստատեք դեղատան հետ:

Chinese

药房提供您语言的免费翻译和口译供处方使用。这包括帮助与药剂师交谈、了解处方标签以及了解其他书面信息。我们还提供免费辅助工具，如盲文或大字版。请联系药房以快速获得这些服务。

Farsi

داروخانه به شما خدمات ترجمه کتبی و شفاهی رایگان برای نحوه مصرف دارو ارائه می دهد. این خدمات عبارتند از کمک در صحبت با داروساز، درک برچسب دارو و فهمیدن سایر اطلاعات مکتوب. ما همچنین کمک های رایگانی مانند خط بریل یا چاپ درشت ارائه می دهیم. برای دریافت سریع این خدمات با داروخانه تماس بگیرید.

French

La pharmacie propose une traduction et une interprétation gratuites dans votre langue pour l'utilisation des ordonnances. Cela comprend une l'aide pour discuter avec un pharmacien, comprendre l'étiquette de prescription et d'autres informations écrites. Nous fournissons également des aides gratuites comme le braille ou les gros caractères. Contactez la pharmacie pour disposer rapidement de ces services.

Haitian Creole

Famasi a ofri tradiksyon ak entèpretasyon gratis nan lang ou pou itilizasyon preskripsyon. Sa enkli èd pou pale ak yon famasyon, konprann etikèt preskripsyon an, ak konprann lòt enfòmasyon ekri. Nou bay èd gratis tankou bray oswa gwo lèt. Kontakte famasi a pou w jwenn sèvis sa yo byen vit.

Italian

Per i farmaci soggetti a prescrizione, la farmacia offre servizi gratuiti di traduzione e interpretariato nella tua lingua. Ciò include la comunicazione con un farmacista, la comprensione dell'etichetta dei farmaci prescritti e la comprensione di altre informazioni scritte. Forniamo inoltre supporti gratuiti come il braille o la stampa in caratteri grandi. Contatta subito la farmacia per ottenere questi servizi.

Japanese

当薬局では、処方箋の使用に際して、お客様の言語への翻訳・通訳サービスを無料で提供しています。このサービスには、薬剤師との会話、処方箋ラベルの理解、その他の書面による情報の理解に関する支援が含まれます。また、点字や拡大文字などの補助資料も無料で提供しております。薬局にご連絡いただければ、迅速にサービスをご提供いたします。

Korean

처방전 사용을 위해 귀하의 언어로 무료 번역 및 통역 서비스를 약국에서 제공합니다. 여기에는 약사와의 상담, 처방전 라벨 이해, 기타 서면 정보 이해에 대한 지원이 포함됩니다. 점자나 대형 인쇄본과 같은 무료 보조 도구도 제공합니다. 해당 서비스를 신속하게 받으시려면 약국에 연락하시기 바랍니다.

Polish

Jeśli chcesz zrealizować receptę w swoim języku, apteka może zapewnić Ci bezpłatne tłumaczenia pisemne i ustne. Oferowana pomoc dotyczy komunikowania się z farmaceutą i zrozumienia etykiety leku oraz innych zapisanych informacji. Udostępniamy również bezpłatne pomoce, takie jak informacje zapisane alfabetem Braille'a lub dużym drukiem. Aby szybko skorzystać z tych usług, skontaktuj się z apteką.

Portuguese

A farmácia oferece tradução e interpretação gratuitas no seu idioma para uso de receitas. Isso inclui ajuda para falar com um farmacêutico, entender o rótulo da receita e entender outras informações escritas. Também fornecemos recursos gratuitos, como braille ou letras grandes. Entre em contacto com a farmácia para obter esses serviços rapidamente.

Punjabi

ਫਾਰਮਸੀ ਨੁਸਖੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਢਲਾ ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਇੱਕ ਫਾਰਮਾਸਿਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ, ਨੁਸਖੇ ਦੇ ਲੇਬਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਖੁਰੇਲ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿਰਗੀਆਂ ਮੁਢਲੇ ਸਹਾਇਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਰਮਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

Russian

Аптека предлагает бесплатный письменный и устный перевод на ваш язык для информации о рецептурных препаратах. Это включает в себя помощь в общении с фармацевтом, понимание этикетки рецепта и другую письменную информацию. Мы также предоставляем бесплатные вспомогательные материалы, такие как шрифт Брайля или крупный шрифт. Обратитесь в аптеку, чтобы получить эти услуги быстро.

Spanish

La farmacia ofrece servicios de traducción e interpretación gratuitos en su idioma para su uso con medicamentos recetados. Esto incluye ayuda para hablar con un farmacéutico, comprender la etiqueta de los medicamentos recetados y comprender otra información escrita. También ofrecemos ayuda gratuita, como braille o letra grande. Comuníquese con la farmacia para obtener estos servicios rápidamente.

Tagalog

Nag-aalok ang botika ng libreng pagsasalin at interpretasyon sa iyong lengguwahe para sa paggamit ng reseta. Kabilang dito ang tulong sa pakikipag-usap sa isang parmasyutiko, pag-unawa sa tatak ng reseta, at pag-unawa sa iba pang nakasulat na impormasyon. Nagbibigay din kami ng mga libreng tulong tulad ng braille o malaking print. Makipag-ugnayan sa parmasya upang mabilis na makuha ang mga serbisyonang ito.

Vietnamese

Nhà thuốc cung cấp bản dịch và thông dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị cho sử dụng toa thuốc. Điều này bao gồm trợ giúp nói chuyện với dược sĩ, hiểu toa thuốc và hiểu các thông tin bằng văn bản khác. Chúng tôi cũng cung cấp các hỗ trợ miễn phí như chữ nổi braille hoặc bản in chữ lớn. Vui lòng liên hệ với nhà thuốc để nhận được những dịch vụ này một cách nhanh chóng.

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) (II).
- 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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

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 <i>(hora en que se tomó)</i>																
Mediodía <i>(hora en que se tomó)</i>																
Noche <i>(hora en que se tomó)</i>																
Hora de Acostarse <i>(hora en que se tomó)</i>																

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

Preguntas para Mi Equipo de Atención Médica

Mi Meta de Tratamiento

¡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 **axiumpur.com** ¡Nos encantaría escuchar de usted!



1001 Calle San Roberto
Suite 101, San Juan, PR 00926
Línea tel. gratuita: 844-355-4191
Línea de fax gratuita: 800-546-2163
axiumpr.com