

## **Patient Rights and Responsibilities** **Related to Financial, Access and Safety Information**

### **Mission Statement**

To improve patients' lives by delivering innovative products and services that drive quality and efficiency in pharmaceutical care.

#### **You, or Your Authorized Agent, Have the Right:**

- To be informed of the financial responsibilities, including, but not limited to: out-of-pocket costs related to deductibles, copayment, co-insurance, insurance limits, and how to contact the pharmacy for billing clarifications.
- To be provided information on appealing a coverage denial for government health programs.
- To be advised verbally and in writing, before care is initiated, of charges not covered by insurance, and the extent to which payment may be expected.
- To participate in the selection of your pharmacy provider, to communicate with healthcare providers, and to receive education and training related to prescribed treatment/therapy in a language that you understand. When communication barriers exist, the organization will facilitate communication using special devices, interpreters, or other communication aids.
- To participate in the planning of your care, and to be notified of the risks, benefits and side effects of the medication therapy and of any changes, including generics and drug substitutions.
- To receive information about the medication management program for your therapy, and to be notified of any changes in such program, including termination, as well as any alternatives that are available.
- To receive consultative and educational resources to assist with ethical dilemmas, when requested from the company, as well as to provide access to consumer advocacy support.
- To refuse treatment after being fully informed of the possible results and risks of such a decision.
- To be notified of the names and disciplines of those that you will interact with over the phone and those who will provide care.
- To participate in planning the scheduling and frequency of nursing visits and deliveries of medications and supplies, as it applies.
- To be informed of how to refill medications, how to access the pharmacist and order status, including information about delay in therapy.
- To be informed of suggested methods to obtain drugs not available at this pharmacy and to be referred to another provider for care if denied service for any reason. If referred to another organization, to receive a description of how the prescription will be transferred from our pharmacy to another, and to be informed of any financial benefit to the referring company.
- To be treated with dignity, and to have cultural, psychosocial, spiritual, and personal values, beliefs, preferences, and property respected regardless of race, creed, color, age, gender, disability, national origin, infectious disease status, or sexual orientation.
- To be free of mental, physical, sexual, and verbal abuse, neglect and exploitation.
- To voice grievances and have an investigation of all complaints regarding treatment, communication, concerns or errors without fear of coercion, discrimination, reprisal, or unreasonable interruption in treatment, as well as the right to speak with a supervisor of the staff member, if requested.
- To confidential handling of medical records, except as provided by law.
- To receive information, in writing, about your rights, and safety information related to adverse drug reactions, proper drug disposal, responding to drug recalls, and accessing drugs in time of disaster.

#### **You, or Your Authorized Agent, Have These Responsibilities:**

- Provide accurate and complete information about present complaints, illnesses, medications and other matters relating to your health, as well as any changes in your condition, so a complete drug assessment can be performed.
- Ask questions when you do not understand care, treatment, directions, and services.
- Follow instructions provided with your prescription, and accept that health consequences may be the outcome when medications are not taken properly.
- Promptly meet any financial obligations agreed to with the Pharmacy.
- Provide accurate contact information, and notify the Pharmacy of any changes to your address or phone number.
- Submit forms necessary to participate in program management, and notify your treating provider of participation in such programs, if not already known or requested by the prescriber.
- Protect against the transfer of the prescription to any other person than for whom it is prescribed, in accordance with state and federal law.

## **Derechos y responsabilidades de los pacientes**

### **Relacionados con la información financiera, de acceso y de seguridad**

Usted, o su agente autorizado, tiene los siguientes derechos:

- A ser informado acerca de las responsabilidades financieras, incluidas, entre otras, las siguientes: los costos de bolsillo relacionados con los costos deducibles, el copago, el coseguro, los límites del seguro, y cómo comunicarse con la farmacia para obtener aclaraciones acerca de la facturación.
- A recibir información acerca de la apelación de la cobertura denegada para programas de salud gubernamentales.
- A ser aconsejado oralmente y por escrito, antes de que comience la atención, acerca de los costos que no cubre el seguro y de la medida en la que puede esperarse su pago.
- A participar en la selección de su proveedor farmacéutico, a comunicarse con proveedores de atención médica, y a recibir educación y capacitación en relación con el tratamiento/la terapia recetados en términos que pueda comprender. Cuando hay barreras idiomáticas, la organización facilita la comunicación usando dispositivos especiales, intérpretes u otros soportes para la comunicación.
- A participar en la planificación de su atención, y a ser notificado acerca de los riesgos, beneficios y efectos secundarios de la terapia con medicamentos y de cualquier cambio, incluidos los fármacos genéricos y las sustituciones de fármacos.
- A recibir información acerca del programa de manejo de medicamentos para su terapia, y a ser notificado acerca de cualquier cambio en dicho programa, incluida su finalización, así como cualquier alternativa que se encuentre disponible.
- A recibir recursos de consulta y educativos, cuando se los solicite a la compañía, para brindar asistencia frente a dilemas éticos, así como a obtener acceso a apoyo en defensa del consumidor.
- A negarse a recibir tratamiento después de haber sido cabalmente informado acerca de los posibles resultados y riesgos de dicha decisión.
- A ser notificado acerca de los nombres y las especialidades de las personas con las que interactuará por teléfono y de las que le proporcionarán atención.
- A participar en la planificación de la programación y la frecuencia de las visitas del personal de enfermería y de las entregas de medicamentos y suministros, según corresponda.
- A ser informado acerca de cómo reponer los medicamentos, cómo acceder al estado de la orden y el farmacéutico, incluida la información acerca de la demora en la terapia.
- A ser informado acerca de los métodos sugeridos de obtener fármacos no disponibles en esta farmacia y de ser remitido a otro proveedor para recibir. Atención si se le denegara el servicio por cualquier motivo. En caso de ser remitido a otra organización, a recibir una descripción de cómo se transferirá la receta desde nuestra farmacia a otra, y a ser informado acerca de cualquier beneficio económico respecto de la compañía de referencia.
- A ser tratado con dignidad, y a que se respeten sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales, sus creencias, sus preferencias y su propiedad, independientemente de su raza, credo, color, edad, género, discapacidad, nacionalidad, estado de enfermedad infecciosa u orientación sexual.
- A estar libre de abuso mental, físico, sexual y verbal, de negligencia y de explotación.
- A expresar sus quejas y a que se lleve a cabo una investigación de todo reclamo respecto del tratamiento, la comunicación, las inquietudes o los errores sin temer la coerción, la discriminación, la represalia o la interrupción no fundamentada del tratamiento, así como el derecho a hablar con un supervisor del integrante del personal, si lo solicita.
- Al manejo confidencial de los registros médicos, excepto según lo establezca la ley.
- A recibir, por escrito, información acerca de sus derechos e información de seguridad relacionada con las reacciones farmacológicas adversas, el desecho adecuado de los fármacos, y la manera de responder ante el retiro de fármacos y de acceder a los fármacos ante una catástrofe.

## Declaración de nuestra misión

Mejorar la vida de los pacientes mediante el suministro de productos y servicios innovadores caracterizados por la calidad y la eficiencia en la atención farmacéutica.

## **Derechos y responsabilidades de los pacientes**

Usted, o su agente autorizado, tiene las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar información precisa y completa acerca de las actuales quejas, enfermedades, medicamentos y otras cuestiones relacionadas con su salud, así como de cualquier cambio en su afección, para que pueda llevarse a cabo una evaluación farmacológica completa.
- Hacer preguntas cuando no comprenda el tipo de atención, el tratamiento, las indicaciones y los servicios.
- Seguir las instrucciones proporcionadas con su receta y aceptar que puede haber consecuencias para la salud cuando los medicamentos no se toman de la manera adecuada.
- Cumplir oportunamente cualquier obligación financiera acordada con la farmacia.
- Proporcionar información de contacto precisa y notificar a la farmacia acerca de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.
- Enviar los formularios necesarios para participar en el manejo del programa y notificar a su proveedor tratante acerca de su participación en dichos programas, si el médico que emite recetas aún no lo solicitó o aún no tiene conocimiento de ello.
- Evitar la transferencia de la receta a cualquier otra persona distinta de la destinataria de dicha receta, en conformidad con la ley estatal y federal.