

# Patient Rights and Responsibilities

---

# Patient Rights and Responsibilities

Related to Financial, Access and Safety Information

## **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. For information on how to file a complaint, please see the section at the end of this document.
- 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.

# Patient Rights and Responsibilities

Related to Financial, Access and Safety Information

## 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.

## Complaints

Because your satisfaction and feedback are important to us, we encourage you to contact US Bioservices directly to discuss and resolve any complaints.

To file a complaint with US Bioservices, send a written account of your complaint to the US Bioservices contact office listed below. We appreciate your feedback and will use it to guide us as we continually evaluate and enhance our quality of care and service. We will not retaliate against you for filing a complaint, and you will not be penalized in any other way for filing a complaint. You may also choose to contact The Joint Commission at the information below.

### **US Bioservices – Privacy Officer**

5025 Plano Parkway, MS# E2-2W-2822 - Carrollton, Texas 75010  
Telephone: (469) 365-8287 | Email: [privacyofficer@usbioservices.com](mailto:privacyofficer@usbioservices.com)

### **The Joint Commission**

One Renaissance Blvd. - Oakbrook Terrace, IL 60181  
Telephone: (630) 792-5800

# Derechos y responsabilidades del paciente

---

# Derechos y responsabilidades del paciente

Relacionados con información económica, de seguridad y seguridad

## **Usted o su agente autorizado tienen derecho a lo siguiente:**

- A ser informado de las responsabilidades económicas, incluidos, entre otros, los costos de bolsillo relacionados con deducibles, copagos, coseguros, límites de seguro y cómo contactar a la farmacia para pedir aclaraciones sobre la facturación.
- A recibir información sobre la apelación por el rechazo de cobertura para programas médicos del gobierno.
- A ser asesorado, verbalmente y por escrito, antes del inicio de la atención, por cargos que no cubre el seguro y el pago a esperar.
- A participar en la selección de su proveedor de farmacia, comunicarse con los proveedores de atención médica y recibir educación y capacitación relacionados con el tratamiento/la terapia que se recetó en un idioma que usted entienda. Cuando existan barreras de comunicación, la organización facilitará la comunicación mediante dispositivos especiales, intérpretes u otras ayudas de comunicación.
- A participar en la planificación de su atención y a que se le notifiquen los riesgos, beneficios y efectos secundarios de la terapia con medicamentos, y de los cambios, incluidos genéricos y sustitutos de fármacos.
- A recibir información acerca del programa de gestión de medicamentos para su terapia y a que se le notifiquen los cambios en dicho programa, incluida su finalización, así como cualquier alternativa disponible.
- A recibir recursos de consulta y educativos para ayudarle ante dilemas éticos, cuando la compañía lo solicite, así como a que se le proporcione acceso al apoyo de defensa del consumidor.
- A negarse a recibir tratamiento después de haber sido informado completamente de los posibles resultados y riesgos de dicha decisión.
- A que se le notifique los nombres y disciplinas de aquellos con quienes interactuó por teléfono y aquellos que le proporcionarán atención.
- A participar en la planificación de la programación y la frecuencia de visitas de enfermería y entregas de medicamentos y suministros, según corresponda.
- A ser informado acerca de cómo reabastecerse de sus medicamentos, cómo acceder al farmacéutico y al estado del pedido, incluida la información sobre demoras en la terapia.
- A ser informado de métodos sugeridos para obtener fármacos no disponibles en esta farmacia y a ser derivado a otro proveedor de atención si se niega el servicio por el motivo que sea. Si se lo deriva a otra organización, a recibir una descripción de cómo se transferirá la receta de nuestra farmacia a otra, y a ser informado de cualquier beneficio económico que esto represente para la compañía de derivación.
- A ser tratado con dignidad, y a que se respeten sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales, creencias, preferencias y propiedad, independientemente de su raza, credo, color, edad, sexo, discapacidad, origen nacional, estado de enfermedad infecciosa u orientación sexual.
- A estar libre de abuso mental, físico, sexual y verbal, negligencia y explotación.
- A denunciar quejas y a que se investiguen todas las reclamaciones, acerca del tratamiento, la comunicación, inquietudes o errores sin temor a la coerción, discriminación, represalias o la interrupción irrazonable del tratamiento, así como el derecho a hablar con un supervisor del integrante del personal, si se solicita. Para recibir información acerca de cómo presentar una reclamación, consulte la sección al final de este documento.
- Al manejo confidencial de los registros médicos, como lo indica la ley.
- A recibir información por escrito acerca de sus derechos e información de seguridad relacionada con reacciones adversas al fármaco, eliminación correcta del fármaco, responder al retiro de fármacos y acceso a fármacos en tiempos de desastre.

# Derechos y responsabilidades del paciente

Relacionados con información económica, de seguridad y seguridad

## **Usted o su agente autorizado tienen estas responsabilidades:**

- Proporcionar información exacta y completa acerca de reclamaciones, enfermedades, medicamentos actuales y otros asuntos relacionados con su salud, así como acerca de cambios en su afección, para que se pueda realizar una evaluación completa del fármaco.
- Hacer preguntas cuando no comprenda la atención, el tratamiento, las instrucciones y los servicios.
- Seguir las instrucciones que se proporcionan con su receta y aceptar que cuando no se toman los medicamentos como corresponde el resultado puede tener consecuencias para la salud.
- Cumplir puntualmente con las obligaciones económicas acordadas con la farmacia.
- Proporcionar información de contacto exacta y notificar a la farmacia de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.
- Presentar los formularios necesarios para participar en la gestión del programa y notificar a su médico tratante su participación en dichos programas, si quien le receta no lo sabe ya o se lo solicita.
- Tomar los recaudos oportunos para evitar que la receta pase a manos de otra persona que no sea aquella a quien se le recetó, de acuerdo con la ley estatal y federal.

## **Reclamaciones**

Porque su satisfacción y comentarios son importantes para nosotros, lo alentamos a que se comunique directamente con US Bioservices para analizar y resolver las reclamaciones.

Para presentar una reclamación ante US Bioservices, envíe un informe por escrito de su reclamación a la oficina de contacto de US Bioservices que se enumera a continuación. Apreciamos sus comentarios y los utilizaremos para que nos guíen, ya que continuamente evaluamos y mejoramos nuestra calidad de atención y servicio. No tomaremos represalias en su contra por presentar una reclamación y no sufrirá sanciones por presentar una reclamación. También puede preferir comunicarse con la Comisión Conjunta ("The Joint Commission") de acuerdo con la información a continuación.

### **US Bioservices – Quality Assurance Officer**

5025 Plano Parkway, MS# E2-2W-2822 - Carrollton, Texas 75010  
Teléfono: (469) 365-8287 | Correo electrónico: [privacyofficer@usbioservices.com](mailto:privacyofficer@usbioservices.com)

### **The Joint Commission**

One Renaissance Blvd. - Oakbrook Terrace, IL 60181  
Teléfono: (630) 792-5800