



Bienvenido a **Vivo Health Pharmacy**

Paquete de bienvenida

Estamos aquí para **usted.**

En cada paso.

Para cada pregunta.

Todos los días.

Acuse de recibido

He recibido la siguiente información y documentos: ubicaciones, horario de atención e información de contacto; declaración de Derechos y Responsabilidades del Cliente; cómo reportar una inquietud o queja; Aviso de prácticas de privacidad; y encuesta de satisfacción del cliente.

Firme este formulario y devuélvalo a Vivo Health Pharmacy enviándolo por correo electrónico a advocacy@vivohealthpharmacy.com

Paciente/agente/familiar/guardián* (firma)

Fecha/hora

Nombre (y relación si no es paciente)

Número telefónico del intérprete

O

Intérprete (firma)

Fecha/hora

Nombre del intérprete y relación con el paciente

Testigo de la firma (firma)

Fecha/hora

Nombre

Seleccione la ubicación de su farmacia:

☐ **Vivo Health Pharmacy at CFAM**

450 Lakeville Road
Lake Success, NY 11042

☐ **Vivo Health Pharmacy at Home
(Mail Order)**

225 Community Drive
Suite 140
Great Neck, NY 11021

☐ **Vivo Health Pharmacy at Lenox Hill**

100 East 77th Street
New York, NY 10075

☐ **Vivo Health Pharmacy at LIJ**

270-05 76th Avenue
New Hyde Park, NY 11040

☐ **Vivo Health Pharmacy at Manhasset**

300 Community Drive
Manhasset, NY 11030

☐ **Vivo Health Pharmacy at Phelps**

777 North Broadway
Room 101
Sleepy Hollow, NY 10591

☐ **Vivo Health Pharmacy at Rego Park**

95-25 Queens Blvd
Suite GFL03
Rego Park, NY 11374

☐ **Vivo Health Pharmacy at
South Shore**

301 East Main Street
Bayshore, NY 11706

☐ **Vivo Health Pharmacy
at Staten Island**

475 Seaview Avenue
Staten Island, NY 10305

☐ **Vivo Health Pharmacy
at Zucker Hillside Hospital**

75-59 263rd Street
Glen Oaks, NY 11004

☐ **Vivo Health Specialty Pharmacy**

225 Community Drive
Suite 100
Great Neck, NY 11021

Solo para uso interno

_____ El paciente o el representante del paciente se negó a firmar/aceptar el Aviso de prácticas de privacidad

_____ Paciente incapaz de firmar

Firma

Fecha/Hora

**Se debe obtener la firma del paciente a menos que el paciente sea menor de 18 años o no pueda firmar.*

Tabla de contenido

Nuestras sedes, horarios de atención, e información de contacto.....	2
Elegibilidad del cliente.....	4
Declaración de derechos y responsabilidades del cliente	5
¿Quiénes somos?	7
¿Cómo acceder a los medicamentos en caso de emergencia?	9
¿Cómo verificar el estado de su pedido?.....	10
¿Cómo reportar una inquietud o queja?.....	10
Materiales peligrosos.....	11
¿Cómo desechar los medicamentos de manera segura?	12
Lavado de manos	13
APÉNDICE	14
Aviso de Practicas de Privacidad	15
Encuesta de satisfaccion del cliente de Vivo Health Pharmacy	27
Formulario de quejas de Vivo Health Pharmacy	30
Cobertura de medicamentos con receta de Medicare y sus derechos	31
Preguntas frecuentes	32



Bienvenidos a **Vivo Health Pharmacy**, ¡Gracias por elegirnos para cubrir sus necesidades de medicamentos!

En VIVO HEALTH Pharmacy, nuestra misión es sencilla pero profunda: brindar a nuestros pacientes una atención farmacéutica excepcional y elevar la salud en la comunidad. Logramos este objetivo mediante alianzas sólidas y colaboraciones con proveedores de atención sanitaria. Aseguramos una experiencia cómoda e integral para nuestros pacientes en todas las etapas de su tratamiento. Nuestro enfoque se centra en el paciente, con especial atención en proveer un cuidado personalizado que responda a las necesidades únicas de cada persona a la que ayudamos. Nuestra visión consiste en adaptarnos y seguir evolucionando continuamente en el cambiante panorama de la atención médica, garantizando que nuestro impacto en la promoción y mejora de la salud de nuestros pacientes y empleados sea sostenible y eficiente.

Nuestra misión concuerda con la misión general de Northwell Health: mejorar la salud de nuestras comunidades brindando una atención de la más alta calidad. A través de principios fundamentales que incluyen una dedicación al servicio, excelencia, compasión, innovación y mejora continua, nos comprometemos a brindar una atención farmacéutica que:

1. Satisface las necesidades del paciente.
2. Cumple con las normas éticas y de práctica profesional aceptadas.
3. Cumple con los requisitos legales, tanto estatales como federales.
4. Mejora la calidad a través de la educación, el entrenamiento y la investigación realizadas por el personal de farmacia.
5. Cumple con los requisitos establecidos por las agencias de acreditación, como Comisión de Acreditación de Revisión de la Utilización (Utilization Review Accreditation Commission, URAC), Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (Accreditation Commission for Health Care, ACHC), y la Asociación Nacional de Juntas de Farmacia (National Association of Boards of Pharmacy, NABP).
6. Mantiene la responsabilidad fiduciaria y es rentable.

Nuestro objetivo es ser profesionales siempre y estar atentos a las necesidades del cliente. Nuestra farmacia lo atenderá de una manera amistosa, honesta y respetuosa. Para nosotros es muy importante que esté satisfecho con nuestro servicio y productos. Si surge algún problema con nuestro servicio o productos, intentaremos de inmediato resolver su problema. Este folleto está diseñado para informarle sobre las políticas y procedimiento de Vivo Health Pharmacy. Esta información está disponible en nuestro sitio web en vivohealthpharmacy.com. Por favor tómese el tiempo para revisarlo y contactarnos con cualquier pregunta.

*Cordialmente,
El equipo de Vivo Health Pharmacy*

Nuestras sedes, horarios de atención, e información de contacto

Vivo Health Pharmacy en CFAM

Farmacia especializada acreditada por ACHC y URAC

450 Lakeville Road
Lake Success, NY 11042
Teléfono: (516) 734-7780
Número gratuito: (833) 920-8486
Fax: (516) 734-7782
cfam@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 8 a.m. – 6 p.m.
Sábado y domingo: cerrado

Llevamos Vivo Health Pharmacy a su casa (orden por correo)

225 Community Drive
Suite 104
Great Neck, NY 11021
Teléfono: (833) 868-8486
Fax: (516) 266-5332
vivo.mailorder@northwell.edu

Horario de atención

Lunes a viernes: 8 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Lenox Hill

Farmacia especializada acreditada por ACHC

100 East 77th Street
New York, NY 10075
Teléfono: (212) 434-4980
Número gratuito: (855) 618-8486
Fax: (212) 434-4988
lenox@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 8 a.m. – 8 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en LIJ

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

270-05 76th Avenue
New Hyde Park, NY 11040
Teléfono: (718) 470-8486
Fax: (718) 470-5508
lij@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 8 a.m. – 8 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Manhasset

Farmacia especializada acreditada por URAC

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

300 Community Drive
Manhasset, NY 11030
Teléfono: (516) 562-8486
Número gratuito: (833) 674-8486
Fax: (516) 562-8329
manhasset@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado y domingo: 8 a.m. – 4 p.m.

Vivo Health Pharmacy en Phelps

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

777 North Broadway
Room 101
Sleepy Hollow, NY 10591
Teléfono: (914) 366-1400
Fax: (914) 366-1408
phelps@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 9 a.m. – 6 p.m.
Sábado y domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Rego Park

Farmacia especializada acreditada por ACHC

95-25 Queens Blvd.
Suite GFL03
Rego Park, NY 11374
Teléfono: (718) 395-1980
Número gratuito: (833) 876-6171
Fax: (929) 895-5197
vivo.rego@northwell.edu

Horario de atención

Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en South Shore

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

301 East Main Street
Bayshore, NY 11706
Teléfono: (631) 894-5775
Fax: (631) 894-5781
southside@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Staten Island

Farmacia especializada acreditada por ACHC

Farmacia acreditada NABP DMEPOS

475 Seaview Avenue
Staten Island, NY 10305
Teléfono: (718) 226-1914
Número gratuito: (833) 305-8486
Fax: (718) 226-1688
siuh@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 7 a.m. – 7 p.m.
Sábado: 8 a.m. – 4 p.m.
Domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy en Hospital Zucker Hillside

75-59 263rd Street
Glen Oaks, NY 11004
Teléfono: (516) 470-5611
Fax: (718) 470-5612
zucker@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 9 a.m. – 7 p.m.
Sábado a domingo: cerrado

Vivo Health Pharmacy especializada

*Farmacia especializada acreditada
por ACHC y URAC*

225 Community Drive
Suite 100
Great Neck, NY 11021
Teléfono: (516) 465-5250
Número gratuito: (844) 411-8486
Fax: (516) 465-5256
specialty@vivohealthpharmacy.com

Horario de atención

Lunes a viernes: 9 a.m. – 5 p.m.
Sábado a domingo: 8 a.m. – 4 p.m.

Puede contactar nuestro centro de llamadas (Call center) clínico fuera del horario de atención: **1-844-820-8486**

¿Tiene alguna inquietud o reclamo? Por favor contacte a nuestro representante de defensa del consumidor. advocacy@vivohealthpharmacy.com

Los pacientes que reciben medicamentos especializados pueden contactar **la Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (ACHC)** en el (855) 937-2242 o **Acreditación de Revisión de la Utilización (URAC)** en el (202) 216-9010 para reportar su queja.

Elegibilidad del cliente

Vivo Health Pharmacy acepta recetas médicas válidas enviadas electrónicamente, por fax, por teléfono, o en persona. Para las renovaciones de recetas, recomendamos que se comunique con la farmacia al menos tres días antes de que se le acabe el medicamento. Sin embargo, debido al proceso de adquisición de ciertos medicamentos especializados, le sugerimos contactarnos lo antes posible. Vivo Health Pharmacy puede ofrecer servicio de entrega el mismo día o entrega al día siguiente en todo el país*, según disponibilidad. Si no podemos enviarle su medicamento, la farmacia transferirá su receta a una farmacia especializada local. Por favor, hable con nuestro equipo de farmacia si va a viajar, para asegurarse de no quedarse sin su medicamento. Nuestra empresa no discrimina a los clientes sobre la base, entre otros, de los siguientes factores: edad, raza, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, información genética, embarazo, represalias, diagnóstico, estado de enfermedad o discapacidad.

Le pedimos que firme para confirmar la recepción de la siguiente información y documentos que se entregan en el momento de los servicios iniciales e incluidos en este folleto:

- Ubicaciones, horarios de atención e información de contacto
- Declaración de derechos y responsabilidades del cliente
- Cómo informar una inquietud o queja
- Aviso de Prácticas de Privacidad
- Encuesta de satisfacción del cliente

Vivo Health Pharmacy proporciona información en inglés y también puede proporcionar información en español, ruso, chino, coreano, árabe, hindi, urdu o gujarati. Si no puede entender la información por cualquier motivo, nos comunicaremos a través de familiares o utilizando los recursos del sistema de salud. El personal de Vivo Health Pharmacy brindará una atención considerada y respetuosa de acuerdo con su trasfondo cultural y creencias religiosas. Si siente que no ha sido tratado con respeto, comuníquese con nuestro representante de defensa del consumidor. Nos esforzamos por brindar la mejor atención a todos nuestros pacientes.

Si algún cliente que visita nuestras farmacias muestra signos de malestar o parece necesitar servicios de emergencia, la política de Vivo Health Pharmacy es llamar al 911.

Si bien esperamos que esté satisfecho con nuestros servicios, entendemos que en ocasiones usted deba utilizar otro proveedor para sus medicamentos. Si su seguro cambia y no podemos aceptar su nuevo seguro, transferiremos la información necesaria a su nuevo proveedor de farmacia cuando lo solicite para garantizar una transición sin problemas.

**Sujeto a limitaciones de seguro aplicables y requisitos legales.*

Declaración de derechos y responsabilidades del cliente

Como paciente de Vivo Health Pharmacy, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades.

Derechos de los pacientes

1. Derecho a un cuidado considerado y respetuoso.
2. Derecho a recibir información relevante, actual y comprensible sobre su terapia con medicamentos y tratamiento por parte de farmacéuticos y otros cuidadores directos.
3. Derecho a la información relacionada con su terapia farmacológica específica, incluyendo los posibles efectos adversos secundarios e interacciones con otros medicamentos.
4. Derecho a hablar o recibir asesoramiento del farmacéutico para ayudarlo a comprender sus medicamentos, cómo usarlos apropiadamente y el programa de manejo del paciente.
5. Derecho a recibir información sobre la filosofía y características del programa de manejo del paciente, antes y durante el tratamiento, y el derecho a rechazar un tratamiento o plan de atención recomendado y cualquier limitación.
6. Derecho a recibir información de la administración sobre cambios o terminación del programa de manejo del paciente.
7. Derecho a participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de cuidado.
8. Derecho a conocer nombre y cargo de todos los miembros del personal del programa, y el derecho a hablar con un supervisor de los miembros del personal.
9. Derecho a quejarse sin miedo ni represalias sobre la atención y los servicios que está recibiendo y a que la farmacia le responda y si lo solicita, le presente una respuesta por escrito.
10. Derecho a la privacidad razonable de la información de salud protegida, que se puede compartir con el programa de manejo de pacientes y aquellas entidades descritas en el Aviso de Prácticas de Privacidad y de acuerdo con las leyes estatales y federales.
11. Derecho a ser informado con anticipación, tanto de manera oral como por escrito, de los costos, incluyendo el pago por la atención/servicio que se de terceros y cualquier cargo por el cual el cliente/paciente sea responsable.
12. Derecho a ser informado de cualquier beneficio económico cuando se le remita a una organización.
13. Derecho a negarse a participar, revocar el consentimiento o cancelar su inscripción en cualquier momento.*
14. El derecho a recibir atención adecuada sin discriminación por edad, raza, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, información genética, embarazo, represalias, diagnóstico, estado de enfermedad, discapacidad o fuente de pago.

**Puede optar por no participar en el programa de manejo de pacientes comunicándose con la sede de Vivo Health Pharmacy que proporciona su servicio de manejo de pacientes o enviando un correo electrónico al servicio de defensa del cliente a advocacy@vivohealthpharmacy.com.*

15. Derecho a recibir información sobre el alcance de los servicios que brindará la organización y limitaciones específicas de esos servicios.
16. Derecho a ser informado sobre las políticas y procedimientos de la farmacia con respecto a la divulgación de registros clínicos.
17. Derecho a estar plenamente informado de sus responsabilidades.
18. Derecho a revisar y obtener sus registros de farmacia de acuerdo con la regla de privacidad de HIPAA.
19. Derecho a ser informado completamente sobre sus responsabilidades.
20. Derecho a tener un proveedor diferente para sus medicamentos. En caso de que decida usar otra farmacia, trabajaremos con su farmacia de preferencia para asegurar una transición sin problemas.

La efectividad de la atención al paciente y su satisfacción durante la terapia con medicamentos dependen, en parte, de que el paciente cumpla con ciertas responsabilidades.

Responsabilidades de los pacientes

1. Presentar todos los formularios requeridos, incluidos los formularios que sean necesarios para participar en el programa, en la medida requerida por la ley.
2. Proporcionar información clínica precisa (incluidos los medicamentos actuales, historial de medicamentos, y alergias a medicamentos y alimentos) y notificar cualquier cambio al programa de manejo de pacientes.
3. Notificar al médico que lo atiende de su participación en el programa de manejo del paciente, si aplica.
4. Solicitar aclaraciones sobre los medicamentos que está tomando si no comprende completamente la información e instrucciones que se le han dado.
5. Seguir un régimen de medicamentos según las instrucciones de su médico.
6. Notificar a su proveedor y farmacéutico si decide finalizar su terapia con medicamentos.
7. Notificar a su proveedor y farmacéutico los cambios en la información de contacto, dirección o información del seguro.
8. Aceptar cualquier responsabilidad financiera no cubierta por el seguro.
9. Notificar a su farmacéutico sus preferencias relacionadas con la recepción de información, incluyendo método de educación preferido y horario de contacto.
10. El cliente/paciente es responsable de mantener cualquier equipo proporcionado.
11. El cliente/paciente es responsable de notificar a la organización cualquier inquietud sobre la atención o los servicios prestados.

Derechos y responsabilidades del paciente, actualizado octubre 21, 2022

¿Quiénes somos?

En Vivo Health Pharmacy estamos exactamente donde nos necesita, cuando nos necesita.

Es un honor para nosotros estar junto a usted en su camino hacia una mejor salud. Nuestras farmacias están aquí para proporcionar un nivel especializado de atención y conveniencia. Ya sea que necesite la respuesta a una pregunta, una mano amiga en un momento de necesidad o la experiencia de un profesional que trabaje en cercana colaboración con su médico, aquí estamos para usted.

¿Por qué escoger Vivo?

Nuestras farmacias están convenientemente ubicadas en hospitales y centros de tratamiento, lo que le permite acceder a sus medicamentos de manera fácil e inmediata. Estar cerca de los proveedores de atención médica también garantiza que tengamos la comprensión más clara posible de las condiciones de nuestros pacientes y la atención que requieren. Ofrecemos este estándar de atención a los pacientes independientemente de la afiliación del proveedor.

Aunque nuestras farmacias ofrecen atención para una amplia variedad de enfermedades y condiciones, cada sucursal tiene un enfoque especializado. Esto nos permite ponerlo en contacto con un farmacéutico que conozca específicamente su condición y que esté calificado para responder sus preguntas, manejar sus recetas y organizar la entrega de sus medicamentos.

Nuestros farmacéuticos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que siempre pueda contar con su ayuda.

Programa de Manejo de Pacientes

Nuestro programa de manejo de pacientes está diseñado para ayudar a nuestros pacientes a obtener el máximo beneficio de su tratamiento. Trabajamos de cerca con nuestros pacientes y sus proveedores para ayudarlos a entender su tratamiento y manejar cualquier problema que pueda surgir. Esto incluye desarrollar estrategias para ayudar a minimizar cualquier efecto adverso, hacer seguimientos de rutina para garantizar la total comprensión del tratamiento y enviar recordatorios de cortesía sobre la renovación de su receta, ofrecer sugerencias para ayudar a aumentar la adherencia al tratamiento, mantener una perspectiva positiva a lo largo de este, y ofrecer las herramientas y recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Hemos comprobado que estas intervenciones llevan a una mayor satisfacción de los pacientes y a mejores resultados. Para maximizar el impacto de estos servicios, es importante señalar que la comunicación y la capacidad de respuesta son esenciales. Nuestro papel será limitado si usted no quiere participar en el desarrollo y seguimiento de su plan de atención médica - esto significa elegir cumplir las recomendaciones del farmacéutico y del proveedor, y dedicar tiempo para hablar con el equipo de la farmacia. Por supuesto, no podemos garantizar ningún resultado en particular debido a la naturaleza de la enfermedad y los medicamentos, y habrá ocasiones en las que debamos referirlo al proveedor, pero siempre trabajaremos en equipo buscando su mayor beneficio. Si en algún momento usted no desea participar, puede llamar o enviar un correo electrónico a nuestra farmacia y registraremos sus preferencias.

Pagos

Vivo Health Pharmacy le enviará la factura por el costo de sus medicamentos a su compañía de seguro. Es posible que tenga que pagar parte de los costos, lo que se denomina copago. Se espera que realice el copago cuando reciba sus medicamentos. El uso de una farmacia fuera de la red generalmente implica un copago más alto; en algunos casos, el servicio puede no estar cubierto en absoluto. Vivo Health Pharmacy reporta todas las incidencias fuera de la red al paciente o al representante autorizado y obtiene su aprobación antes de la prestación de los servicios.

Le comunicaremos - ya sea en persona, por teléfono o por escrito- exactamente cuánto pagará su compañía de seguro y cuánto se espera que pague usted. Si no entiende estos costos, puede llamar a la farmacia en cualquier momento durante el horario de atención habitual. En cualquier momento puede solicitar información sobre los reclamos relacionados con su receta.

Programa de asistencia para copagos

Vivo Health Pharmacy tiene recursos de asistencia financiera, en los casos que corresponde, para ayudar con los copagos y minimizar las interrupciones en su terapia. Estos programas incluyen cupones de descuento de los fabricantes de medicamentos y asistencia por parte de fundaciones para el manejo de enfermedades y compañías farmacéuticas.

Medicamentos más económicos y medicamentos alternativos

A menos que su proveedor indique lo contrario, Vivo Health Pharmacy le proporcionará el medicamento de menor costo, o genérico, para su receta, en lugar del medicamento de marca, que es más costoso. Se le podrán entregar medicamentos genéricos cuando reciba nuevas recetas o sean renovadas. Si es necesario darle un medicamento diferente (debido a restricciones del listado de medicamentos del seguro, a la disponibilidad de los medicamentos, o a reacciones adversas o alérgicas a los medicamentos), nos comunicaremos con su proveedor para que lo apruebe y lo asesoraremos sobre todos los cambios realizados.

Retirada de medicamentos

En ocasiones, el fabricante retira medicamentos del mercado, como medida de precaución. Vivo Health Pharmacy se comunicará con usted y con su proveedor si se retiran medicamentos que usted está tomando.

Reacciones adversas a medicamentos

Llame a su proveedor, al farmacéutico o al 911 en caso de emergencia si cree que está teniendo alguna reacción adversa al medicamento que está tomando.

¿Cómo acceder a los medicamentos en caso de emergencia?

En el caso de una emergencia por medicamentos, llame a la sucursal de Vivo Health Pharmacy que le presta los servicios de farmacia. Si no sabe cuál es su sucursal de Vivo Health Pharmacy y necesita ayuda fuera del horario de atención, comuníquese al **(844) 820-8486** para ser transferido a nuestro Call Center clínico.

En caso de una emergencia o desastre en su área, no se arriesgue a buscar los medicamentos por su cuenta. Una vez que llegue a un lugar seguro, comuníquese con la sede de Vivo Health Pharmacy que brinda su servicio de farmacia para asegurarse de que su tratamiento no se interrumpa.

Un farmacéutico Vivo Health altamente capacitado estará siempre disponible para aceptar su llamada durante el horario de atención. Fuera del horario de atención, las personas que llaman tienen la opción de ser transferidas a nuestro centro de atención clínica telefónica, que cuenta con enfermeros registrados con los recursos necesarios para evaluar y derivar todas las situaciones de emergencia y urgencia. Si se produce una emergencia, una catástrofe o un retraso por parte de una sucursal de Vivo Health Pharmacy, nuestras otras sucursales prestarán apoyo para garantizar que no se interrumpa el servicio.

Si se requiere la intervención de un farmacéutico, un farmacéutico de **Vivo Health** está disponible **24/7**.



¿Cómo verificar el estado de su pedido?

Para verificar el estado de un pedido de un medicamento con receta, llame a la sucursal de Vivo Health Pharmacy que le proporciona el servicio para hablar con un miembro de nuestro equipo, o deje un mensaje para que le devuelvan la llamada al siguiente día hábil. Siempre que tengamos conocimiento sobre un retraso en su pedido de medicamentos, un miembro de nuestro equipo lo contactará para darle a conocer detalles y el estado de su pedido. Si no recibe un pedido de medicamentos en el período previsto, por favor comuníquese con la farmacia para notificar a un miembro del equipo de Vivo Health Pharmacy.

¿Cómo reportar una inquietud o queja?

Nosotros nos tomamos sus preocupaciones muy en serio y nos esforzamos por darle el mejor servicio posible. Sin embargo, si no lo hicimos o si usted sospecha que cometimos un error, por favor siga este procedimiento:

1. Llame a nuestra farmacia o visítela y presente su inquietud o queja a un farmacéutico.
2. El farmacéutico intentará resolver su reclamo.
3. Si no se logra llegar a una solución, se enviará el reclamo al representante de Defensa al Consumidor.
4. Tiene derecho a una copia escrita de la resolución, si la solicita.

Si tiene alguna pregunta sobre este procedimiento, solicite una explicación más detallada.

Si tiene inquietudes o preguntas sobre su servicio, comuníquese con un farmacéutico de Vivo Health escribiendo a advocacy@vivohealthpharmacy.com.

Si desea presentar una queja, por favor rellene el formulario de queja que se encuentra en el apéndice de este folleto.



Almacenamiento de los medicamentos

¿Sabía que algunos elementos como el calor, el aire, la luz y la humedad pueden hacer que sus medicamentos sean menos efectivos? Por lo tanto, el lugar donde almacena su medicamento puede realmente afectar su funcionamiento. Siempre almacene sus medicamentos en su envase original, en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de niños y mascotas. Por ejemplo: en un cajón o un armario lejos del lavaplatos, del horno o la ducha. No tome medicamentos que hayan cambiado de color, textura o que tengan un aspecto inusual, aunque no estén vencidos. Consulte con su farmacéutico sobre las instrucciones de almacenamiento específicas de un medicamento.

Materiales peligrosos

Los medicamentos peligrosos son fármacos usados para tratar virus, cáncer y también pueden incluir hormonas y diversos fármacos. Pueden ser peligrosos si los toman otras personas o mascotas, ya que estos medicamentos pueden afectar el crecimiento celular o la capacidad del cuerpo de combatir una infección.

Para reducir los riesgos para otras personas, revise las siguientes recomendaciones si le recetaron un medicamento peligroso:

- Siempre que sea posible, solo el paciente o el cuidador debe manipular el medicamento.
- Use guantes de látex o nitrilo cuando manipule el medicamento. Lávese las manos antes de la aplicación y después de quitarse/desechar los guantes.
- Si un medicamento peligroso se derrama, limpie la zona con una toalla de papel húmeda y detergente, después enjuague. Todas las toallas de papel usadas se pueden tirar en un cesto de basura común después de limpiar el medicamento derramado.
- Lávese y enjuáguese la piel con agua y jabón si estuvo en contacto directo con un medicamento peligroso. Si la piel se pone roja o se irrita, llame a su médico.
- Si un medicamento peligroso entra en contacto con sus ojos, enjuáguelos por 15 minutos con agua corriente. Busque atención de emergencia.
- Las mujeres embarazadas, o aquellas que puedan quedar embarazadas, o que estén en período de lactancia NO deben manipular medicamentos peligrosos.
- Siempre guarde los medicamentos peligrosos en su envase original, en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de niños y mascotas.
- Lleve los sobrantes de medicamentos peligrosos a un lugar de eliminación de residuos (ver “¿Cómo desechar medicamentos de manera segura?”). Nunca tire los sobrantes de medicamentos al inodoro. Para los medicamentos inyectables que pueden requerir un tratamiento especial, llame a la farmacia para obtener instrucciones específicas para su desecho.
- Si tiene alguna pregunta, llame a su farmacéutico.

¿Cómo desechar los medicamentos de manera segura?

Recuerde mantener todos los medicamentos en un lugar seguro de su casa, fuera del alcance de los niños y las mascotas. Lo mejor es desechar los medicamentos adecuadamente para evitar que se usen de manera accidental o no autorizada.

Animamos a todas las personas a que, de ser posible, lleven los medicamentos que no se usan a algún lugar de recolección cercano. Haga clic en el enlace abajo para encontrar un lugar de recolección cercano a usted o consulte en su ciudad, condado o municipio acerca de otras oportunidades de recolección.

Ubicación del contenedor para desecho seguro de medicamentos en Nueva York

También hay contenedores de MedSafe para desecho seguro ubicados convenientemente en las recepciones de los centros Northwell Health, incluyendo los hospitales South Shore, South Oaks y North Westchester y el centro médico Peconic Bay. Para buscar otras ubicaciones, visite el [sitio web de Departamento de salud de Nueva York - Contenedores de desechos.](#)

Para medicamentos que contienen opiáceos (como oxicodona) y otras sustancias controladas, Vivo Health Pharmacy le proporcionará de forma gratuita el sistema de desactivación de fármacos Deterra si lo pide. Deterra desactivará el medicamento de manera efectiva, segura y rápida al agregar agua según las instrucciones del envase. El envase completo se puede tirar a la basura de manera segura.

Como último recurso, y ante la ausencia de instrucciones de desecho específicas en el envase del medicamento, siga las instrucciones que se indican abajo para desechar medicamentos en la basura:

1. Quite el medicamento del envase original y mézclelo con algo desagradable como granos de café usados, basura o desechos de gato. Esto hace que el medicamento tenga un aspecto menos atractivo para los niños y las mascotas y lo hará irreconocible para las personas que busquen intencionalmente sustancias en la basura.
2. Tache toda la información de identificación de la etiqueta para que no se pueda leer. Esto ayudará a proteger su identidad y la privacidad de su información de salud personal.
3. Esconda todos los medicamentos en un recipiente externo, como una bolsa con cierre, una caja o un tubo de plástico, para evitar que los encuentren y los saquen de la basura. Selle el recipiente con una cinta resistente.
4. Si es posible, deseche los medicamentos cerca del día de recolección de basura para evitar que se usen de manera indebida o se extravíen.
5. No les dé sus medicamentos a sus amigos. Los médicos prescriben los medicamentos según sus síntomas específicos y su historia clínica. Algo que funciona para usted puede ser peligroso para otra persona.
6. Si tiene dudas sobre cómo desechar medicamentos adecuadamente, consulte con su farmacéutico.

Lavado de manos

¿Cómo funciona?

Lavarse las manos es sencillo y es una de las formas más eficaces de prevenir la propagación de gérmenes. Siga estos cinco pasos cada vez:

1. **Humedezca** sus manos con agua corriente y limpia (tibia o fría), cierre la llave y aplique jabón.
2. **Frótese** las manos entre sí con el jabón para formar espuma. Asegúrese de enjabonar el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. **Friccione** las manos durante al menos 20 segundos. ¿Necesita medir el tiempo? Tararee la canción de “Feliz cumpleaños” de principio a fin dos veces.
4. **Enjuáguese** bien las manos bajo agua corriente y limpia.
5. **Séquese** las manos con una toalla limpia o con un secador de aire.

Utilice desinfectante de manos cuando no pueda usar agua y jabón

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor manera de eliminar los gérmenes en la mayoría de los casos. Si no tiene acceso a agua y jabón, puede utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol. Puede verificar el contenido de alcohol revisando la etiqueta del producto.





Apéndice

Aviso de Prácticas de Privacidad

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

¿Qué es el Aviso de Prácticas de Privacidad?

Este Aviso explica cómo cumplimos con nuestro compromiso de respetar la privacidad y confidencialidad de su información de salud protegida. Este Aviso explica cómo podemos usar y compartir su información de salud protegida, así como las obligaciones legales que tenemos con respecto a su información de salud protegida, y sobre sus derechos bajo las leyes federales y estatales. El Aviso se aplica a todos los registros en poder de las instalaciones y programas de Northwell Health enumerados al final de este Aviso, independientemente de si el registro es escrito, digital, o en cualquier otra forma. Estamos obligados por ley a asegurarnos de que la información que lo identifica se mantenga privada y a poner este Aviso a su disposición. En este Aviso, el término «información de salud protegida» se refiere a la información que lo identifica individualmente a usted, por ejemplo:

- Información sobre su estado de salud (como condiciones médicas y resultados de pruebas que pueda tener)
- Información sobre los servicios de atención médica que ha recibido o puede recibir en el futuro (como un procedimiento quirúrgico)
- Información sobre sus beneficios de atención médica bajo un plan de seguro (por ejemplo, si la receta está cubierta)
- Información geográfica (como dónde vive o trabaja)
- Información demográfica (como su raza, sexo, etnia o estado civil)
- Números únicos que puedan identificarlo (como su número de Seguro Social, su número telefónico o su licencia de conducir)
- Identificadores biométricos (como huellas dactilares)
- Fotografías de cara completa

¿Quién sigue el Aviso de Prácticas de Privacidad de Northwell Health?

Este Aviso describe las prácticas de Northwell Health (denominado colectivamente como «nosotros»). Las prácticas de privacidad descritas en este Aviso serán seguidas por todos los profesionales de la salud, empleados, personal médico, aprendices, estudiantes, voluntarios y socios comerciales de las organizaciones de Northwell Health especificadas al final de este Aviso.

Resumen

El siguiente es un resumen de las cláusulas clave de nuestro Aviso. Este resumen no es una lista completa de cómo usamos y divulgamos su información de salud protegida. Si tienes alguna pregunta sobre algún punto de la información contenida en este resumen, por favor lea en su totalidad este Aviso de Prácticas de Privacidad o comuníquese con un miembro del personal de Northwell Health para obtener más información.

Northwell Health puede usar y divulgar su información médica protegida sin su consentimiento para:

- Brindarle tratamiento médico y otros servicios
- Llevar a cabo ciertas operaciones necesarias para el funcionamiento de nuestras instalaciones y programas, como estudios de mejora de la calidad, educación médica y verificación de las calificaciones de los médicos
- Coordinar su atención, que puede incluir enviarle recordatorios de citas, e informarle sobre otras opciones de tratamiento disponibles a través de Northwell Health
- Hablar con familiares o amigos involucrados en su atención, a menos que usted indique lo contrario
- Asegurarnos de seguir las reglas de las agencias reguladoras con respecto a la calidad de la atención que brindamos
- Cumplir con todos los requisitos legales, citaciones y órdenes judiciales
- Participar en ciertas actividades de investigación aprobadas previamente
- Solicitarle el pago a usted, a su compañía de seguros o a algún otro tercer pagador
- Incluir información en nuestro directorio de hospitales, como nombre y número de habitación, para el beneficio de visitantes o miembros del clero
- Contactarlo para actividades de recaudación de fondos a menos que usted indique lo contrario
- Satisfacer situaciones especiales como se describe en este Aviso, como la salud y la seguridad públicas.

Usted tiene derecho a:

- Ver y obtener una copia de su historia clínica en el formato de su elección, con ciertas restricciones
- Pedirnos que modifiquemos la información de salud protegida que tenemos sobre usted si cree que la información que tenemos es incorrecta o incompleta
- Pedirnos que restrinjamos o limitemos la información de salud protegida que usamos y compartimos sobre usted

- Pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar específico
- Obtener una lista de personas o entidades que han recibido su información de salud protegida de Northwell Health; lo anterior está sujeto a los límites permitidos por la ley
- Ser notificado si su información de salud protegida se divulga o se accede de manera inapropiada
- Obtener una copia impresa de este Aviso
- Presentar una queja

¿Cómo podemos usar y compartir con otros su información de salud protegida?

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que podemos usar y divulgar su información de salud protegida. No se enumerará todos los usos o formas de divulgación; sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su información estarán incluidas al menos en una de las siguientes categorías:

Para tratamiento: podemos usar o divulgar su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud protegida a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otros miembros del personal de Northwell Health que estén involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna fracturada puede necesitar saber si tiene diabetes debido a que la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al servicio de alimentos del hospital si tiene diabetes para que podamos coordinar comidas apropiadas. Podemos compartir su información de salud protegida con proveedores de salud, agencias o instalaciones de salud que no pertenezcan a Northwell Health para proporcionar o coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información de salud protegida a personas ajenas a Northwell Health que puedan estar involucradas en su tratamiento médico después de dejar nuestro cuidado, como otros proveedores de servicios médicos, agencias de atención domiciliaria y compañías de transporte.

Para el pago: podemos usar y compartir su información de salud protegida con su compañía de seguros o con un tercero, como Medicare y Medicaid, para recibir el pago por los servicios que le brindamos. También podemos compartir su información de salud protegida con otro médico, instalación o proveedor de servicios, como una compañía de ambulancias o un subcontratista dentro de nuestras instalaciones que lo ha tratado o le ha brindado algún servicio, para que puedan cobrarle a usted, a su compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, para que su compañía de seguros pague por los servicios médicos que usted recibió en Northwell Health, debemos presentar una factura que lo identifique a usted y que indique su diagnóstico y el tratamiento que brindamos. También podemos informarle acerca de su plan de salud sobre un tratamiento propuesto para determinar si su plan cubrirá o no el tratamiento. Además, las compañías de seguros y otros terceros pueden requerir que proporcionemos su número de seguridad social para fines de verificación y pago.

Para operaciones relacionadas con la atención médica: podemos usar su información médica protegida para respaldar nuestras actividades empresariales y mejorar la calidad de la atención. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para revisar el tratamiento y los servicios que le brindamos y para ver qué tan bien nuestro personal cuidó de usted. Podemos compartir su información con nuestros estudiantes, aprendices y personal con propósitos de revisión y aprendizaje. Su información de salud protegida también puede ser utilizada o divulgada con fines de acreditación, para manejar las quejas o demandas de los pacientes y para la contratación de atención médica relacionada con nuestras operaciones.

Recordatorios de citas: podemos usar y compartir su información de salud protegida para recordarle su cita para tratamiento o atención médica. Por ejemplo, si su médico le ha mandado un examen, el lugar del examen puede llamarlo para recordarle la fecha programada.

Directorio del hospital: si es admitido en el hospital, su nombre, ubicación de la habitación, su condición general (por ejemplo, regular o estable) y su afiliación religiosa, se pueden registrar en el directorio de pacientes del hospital. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo en el hospital y saber cuál es su estado general. A menos que se oponga, incluiremos esta información limitada sobre usted en el directorio mientras sea paciente. La ubicación de su habitación y su estado general se darán a conocer a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se le dará sólo a un miembro del clero, como un sacerdote, ministro o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si usted se opone a ser incluido en el directorio del hospital, no le daremos su información a nadie que pregunte por usted, a menos que lo exija la ley. Si no desea que su información figure en el directorio del hospital, debe notificarlo al personal durante el registro o informar a sus cuidadores después de haber sido admitido al hospital.

Socios comerciales: podemos compartir su información de salud protegida con un socio comercial que contratemos para que nos ayude, como una empresa de facturación o informática o un servicio de transcripción. Nuestros socios comerciales nos habrán asegurado por escrito que resguardarán su información de salud protegida como exige la ley.

Opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con

la salud: podemos usar su información para comunicarnos con usted acerca de opciones de tratamiento y otros beneficios y servicios proporcionados por Northwell Health relacionados con su salud y que pueda ser de su interés. Esto puede incluir información sobre nuestro personal o sobre productos y servicios ofrecidos por Northwell Health relacionados con su salud y que puedan ser beneficiosos para usted. Sin embargo, no utilizaremos su información para participar en actividades de marketing (excepto las que se hagan cara a cara) sin su autorización por escrito. Tampoco venderemos nunca su información de salud protegida a terceros sin su autorización por escrito para hacerlo. Sin embargo, podemos recibir un pago por divulgar su información de salud protegida para ciertos fines limitados permitido por la ley.

Actividades de recaudación de fondos: es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre las actividades patrocinadas por Northwell Health, como programas y eventos de recaudación de fondos. Podemos usar su información de salud protegida, como el

departamento que lo atendió o el nombre del médico que lo trató, para contactarlo y pedirle que haga una contribución benéfica para apoyar a Northwell Health en la investigación, la enseñanza o el cuidado al paciente relacionados con su tratamiento específico. Si no desea ser contactado acerca de nuestras oportunidades de recaudación de fondos y eventos, puede informarnos en cualquier momento llamando al (855) 621-2844 y no lo volveremos a contactar. Por favor, dé su nombre y dirección para que podamos borrar su nombre de todas las futuras recaudaciones de fondos.

Individuos involucrados en su atención o el pago de su atención: a menos que usted no lo acepte, podemos divulgar su información de salud protegida a personas como miembros de su familia, parientes o amigos personales cercanos que estén ayudando a cuidarlo o a pagar sus facturas médicas. Además, podemos divulgar información a un representante del paciente. Si una persona tiene la autoridad bajo la ley para tomar decisiones de atención médica por usted, trataremos a ese representante del paciente de la misma manera que lo trataríamos usted con respecto a su información de salud protegida. Por lo general, los padres y tutores legales son representantes de pacientes para menores, a menos que la ley permita a los menores actuar en su propio nombre y tomar sus propias decisiones médicas en determinadas circunstancias. Si no desea que su información de salud protegida sea compartida con las personas involucradas en su atención, por favor notifiquenos.

Esfuerzos de rescate en casos de desastre: podemos divulgar su información médica protegida a una organización como la Cruz Roja Americana para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación en caso de un desastre. Primero intentaremos obtener su permiso para compartir esta información si está dentro de lo razonable mientras tratamos de responder a la emergencia.

Investigación: Northwell Health lleva a cabo investigaciones para hacer avances en la ciencia, tanto para prevenir enfermedades como para curar a los pacientes. Todos los proyectos de investigación realizados por Northwell Health deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su información de salud protegida puede ser importante para los esfuerzos de investigación y puede usarse para fines de investigación en conformidad con las leyes estatales y federales.

Los investigadores pueden contactarlo con respecto a su interés en participar en ciertos estudios de investigación después de recibir su autorización o aprobación del contacto de una junta de revisión especial llamada una Junta de Revisión Institucional (IRB en inglés). Una IRB es un comité especial que protege los derechos y bienestar de las personas que participan en los estudios de investigación. La inscripción en la mayoría de los estudios puede ocurrir sólo después de haber sido informado sobre el estudio, de tener la oportunidad de hacer preguntas e indicar su voluntad de participar mediante la firma de un formulario de autorización o consentimiento que ha sido revisado y aprobado por una IRB. En algunos casos, la ley federal nos permite usar su información de salud protegida para investigación sin su autorización, siempre que obtengamos la aprobación de una IRB u otra junta de revisión especial. Estos estudios no afectarán su tratamiento o bienestar, y su información de salud confidencial seguirá estando protegida. Por ejemplo, un estudio de

investigación puede implicar una revisión de gráficos para comparar los resultados de los pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento. La ley federal también permite a los investigadores ver su información de salud protegida al preparar estudios de investigación futuros, siempre que la información que lo identifique no salga de un centro de Northwell Health. Si tiene alguna pregunta sobre cómo se podría usar la información de su registro médico en un protocolo de investigación, llame a la Oficina de Northwell Health para la Protección de la Investigación Humana al (516) 719-3101.

Según lo exige la ley: compartiremos su información de salud protegida cuando las autoridades federales, estatales o locales nos obliguen a hacerlo. Esto incluye al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para fines de cumplimiento y aplicación de las normas HIPAA.

Situaciones especiales

Procedimientos legales, demandas y otras acciones legales: podemos compartir su información de salud protegida con los tribunales, fiscales y empleados de un tribunal cuando recibimos una orden judicial, citación, solicitud de pruebas, orden, citatorio u otras instrucciones legales de esos tribunales u organismos públicos, y en el curso de ciertos otros procedimientos legales, judiciales o administrativos, o para defendernos de una demanda interpuesta contra nosotros.

Aplicación de la ley: Si la aplicación de la ley lo solicita, y según lo autorizado o exigido por la ley, podemos divulgar información de salud protegida:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- Sobre una víctima sospechosa de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Sobre una muerte sospechosa que pudiese ser el resultado de una conducta delictiva
- Acerca de la conducta delictiva en Northwell Health

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación tendría el objetivo de ayudar a detener o reducir la amenaza.

Riesgos para la salud pública: Según lo exige la ley, podemos divulgar su información médica protegida a las autoridades en salud pública para fines relacionados con: prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad; información de eventos vitales, como nacimientos y muertes; denuncias de abuso o negligencia infantil; denuncias de violencia doméstica; información sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre reparaciones, reemplazos o la retira del mercado de productos que puedan estar usando; notificación a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en

riesgo de contraer o propagar una enfermedad e informar a su empleador sobre los hallazgos relacionados con enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo para que su lugar de trabajo puede ser monitoreado por seguridad.

Compensación de los trabajadores: podemos compartir su información de salud protegida para la compensación de los trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Funciones gubernamentales especializadas: si es miembro de las fuerzas armadas (ya sea de los Estados Unidos o de un gobierno extranjero), podemos compartir su información médica protegida con las autoridades militares para que puedan cumplir con sus deberes conforme a la ley. También podemos divulgar su información de salud protegida si se relaciona con actividades de inteligencia y seguridad nacional, o con la prestación de servicios de protección para el presidente o para otros funcionarios importantes, como jefes de Estado extranjeros.

Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar su información de salud protegida a autoridades gubernamentales locales, estatales o federales responsables de la supervisión de asuntos médicos según lo autorizado por ley. Esto incluye agencias de licenciamiento, auditoría y acreditación y agencias que administran programas de salud pública, como Medicare y Medicaid.

Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos divulgar su información de salud protegida a un forense o examinador médico según sea necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud protegida a directores de funerarias para que puedan cumplir con sus funciones.

Donación de órganos, ojos y tejidos: si usted es donante de órganos, podemos compartir su información de salud protegida con organizaciones que obtienen órganos, o se encargan del trasplante de órganos, ojos o tejidos. También podemos divulgar su información a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Reclusos: si usted es recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir su información de salud protegida con la institución correccional u oficial de la ley según lo autorice o exija la ley. Esto incluye compartir información que es necesaria para proteger la salud y la seguridad de otros reclusos o personas involucradas en la supervisión o transporte de reclusos.

Divulgaciones incidentales: si bien tomaremos medidas razonables para salvaguardar la privacidad de su información de salud protegida, se puede filtrar cierta información durante o como resultado inevitable de nuestros usos o divulgaciones de su información que de otro modo estarían permitidos. Por ejemplo, durante una sesión de tratamiento, otros pacientes en el área de tratamiento pueden ver o escuchar su información. Estas “divulgaciones incidentales” están permitidas.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Usos y divulgaciones no cubiertos en este Aviso: solo con su autorización por escrito se realizarán otros usos y divulgación de su información de salud protegida no descritos anteriormente en este Aviso o permitidos por la ley. Además, obtendremos su autorización para la mayoría de los usos y divulgación de notas de psicoterapia. Cuando la ley exige el consentimiento para la divulgación, su consentimiento se obtendrá antes de dicha divulgación. Si nos autoriza para usar o compartir su información de salud protegida, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Por favor comprenda que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que ya ha sido realizada con su autorización.

Leyes estatales más estrictas: Nueva York ha adoptado leyes de privacidad médica que son más estrictas que las leyes federales. Por ejemplo, Nueva York prohíbe la divulgación de información relacionada con el VIH y con los registros de establecimientos de salud mental autorizados para ciertos fines que están permitidos por la HIPAA. Seguiremos estas leyes estatales más estrictas, y no divulgaremos su información médica protegida para ningún propósito prohibido por estas leyes sin su consentimiento.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida

Derecho a solicitar ver y obtener una copia: tiene derecho a solicitar ver y obtener una copia de la información de salud protegida que usamos para tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye registros médicos (incluidos los resultados de las pruebas de laboratorio) y registros de facturación, pero no incluye apuntes de psicoterapia. Si Northwell Health mantiene el registro electrónicamente, usted tiene el derecho a obtener una copia electrónica del registro. Su solicitud debe ser por escrito y debe ser entregada a la Unidad de Correspondencia de Manejo de Información de Salud. Si está solicitando los resultados de los exámenes directamente a su laboratorio, su solicitud debe ser por escrito y debe ser entregada al laboratorio. Podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros gastos asociados con el cumplimiento de su solicitud. Podemos denegar el acceso en algunas circunstancias específicas. Si denegamos su solicitud, podemos proporcionarle un resumen escrito de su registro o podemos proporcionarle algunas partes de su registro. Si denegamos su solicitud, parcial o totalmente, puede solicitar que se revise la denegación. Al informarle sobre nuestra decisión de denegar su solicitud, se incluirá en la correspondencia una descripción del proceso para revisar una denegación, así como información sobre cómo presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Derecho a solicitar que se corrija o agregue información: si considera que la información de salud protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación siempre que la información sea guardada por o para Northwell Health. Debe presentar esta solicitud por escrito completando el formulario de Solicitud de Modificación de Información de Salud. Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o si no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos

denegar su solicitud si nos pide modificar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no pueda hacer la enmienda
- No sea parte de la información de salud protegida guardada por o para Northwell Health
- No sea parte de la información que se le permite ver y copiar
- Consideremos sea exacta y completa

Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito de por qué no hicimos la corrección. Cierta información relacionada con su solicitud será incluida en sus registros médicos, como su desacuerdo con nuestra decisión. También le brindaremos información sobre cómo presentar una queja ante Northwell Health o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones: Tiene derecho a solicitarnos una lista de aquellos individuos o entidades que han recibido su información de salud protegida por parte Northwell Health en los seis años anteriores a su solicitud. Esta lista no cubrirá la información compartida:

- Con usted o a su representante personal
- Para proporcionar o coordinar su atención
- Para realizar tratamientos, pagos u otros servicios asistenciales
- Inherente al uso o divulgación permitidos
- Con las partes que usted autorice para recibir su información de salud protegida
- Con quienes solicitan sus datos a través del directorio del hospital
- Con sus familiares, parientes o amigos que estén involucrados en su cuidado
- Para la seguridad nacional o los servicios de inteligencia
- Con instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- Como parte de un conjunto de datos limitado con fines de investigación

Debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042. Su solicitud debe indicar el periodo de tiempo para las divulgaciones solicitadas. La primera lista solicitada en un plazo de 12 meses será gratuita. Podemos cobrarle por responder a cualquier solicitud adicional en ese mismo período.

Derecho a solicitar que se restrinja la información: tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos o limitemos la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En la mayoría de los casos, debemos considerar su solicitud, pero no estamos obligados a aceptarla. Sin embargo, debemos acceder a limitar las divulgaciones realizadas a su seguro de salud u otro tercero pagador sobre los servicios que le proporcionamos si, antes de recibir los servicios médicos, usted paga por los servicios en su totalidad, a menos que la divulgación de esa información sea requerida por ley. Si Northwell

Health le brinda múltiples servicios médicos a la vez, tendrá que pagar por todos los servicios para restringir la divulgación de cualquiera de ellos a su seguro de salud. Si necesita atención de seguimiento relacionada con el servicio que no ha sido divulgado y usted decide que no quiere pagar por esa atención de seguimiento en el momento en que se le proporciona, puede ser necesario que le informemos a su aseguradora de salud sobre el servicio no divulgado. Esto se hará solo en la medida necesaria para recibir el pago por un tratamiento médico posterior. Para restringir la información proporcionada a su aseguradora de salud u otro tercer pagador, debe notificar a un miembro del personal de Northwell Health en el momento del registro y llenar un formulario indicando esta decisión. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no divulguemos información a un miembro de la familia sobre una cirugía que tuvo. Su solicitud de cualquier restricción debe ser hecha por escrito y entregada en la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, Nuevo Hyde Park, Nueva York 11042.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted sólo en su casa o sólo por correo. Si desea que nos comuniquemos con usted de una forma específica, deberá darnos los detalles para contactarlo, incluyendo una dirección alternativa. También deberá informarnos a dónde podemos enviar sus facturas. Su solicitud debe hacerse por escrito completando un formulario de Northwell Health solicitando información confidencial. Tal como se indica en el formulario, esta solicitud debe ser enviada a la Oficina de Cumplimiento Corporativo ubicada en 1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042. No necesita indicar el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted a través de los medios o lugares solicitados, podríamos comunicarnos con usted utilizando la información que tengamos.

Derecho a recibir notificación de incumplimiento: usted tiene derecho a ser notificado en caso de violación de la privacidad de su información de salud protegida no segura por parte de Northwell Health o sus socios comerciales. Se le notificará tan pronto como sea posible, a más tardar 60 días después de que hayamos descubierto la violación. El aviso le proporcionará la fecha en que descubrimos la violación, una breve descripción del tipo de información involucrada y los pasos que estamos tomando para investigar y mitigar la situación, así como información de contacto para que pueda hacer preguntas y obtener información adicional.

Derecho a una copia impresa de este Aviso: si lo solicita, puede obtener en cualquier momento una copia impresa copia de este Aviso, incluso si previamente aceptó recibir este Aviso electrónicamente. Para solicitar una copia, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento Corporativo al (800) 894-3226 o pida una copia en la recepción durante su próxima visita.

Cómo presentar una queja de privacidad: si cree que sus derechos de privacidad no han sido respetados según lo indicado por las regulaciones federales y la ley estatal o como se explica en este Aviso, puede comunicarse con nosotros por teléfono, enviar una queja por escrito a través

de nuestro formulario en la página web o presentar una queja por escrito en la siguiente dirección:

Oficial Corporativo para el Cumplimiento de Privacidad

1111 Marcus Avenue, Suite 107, New Hyde Park, NY 11042

Línea de ayuda de cumplimiento: (800) 894-3226

Formulario en la página web: Northwell.ethicspoint.com

No tomaremos represalias contra usted ni se le negarán los servicios de salud si presenta una queja:

si no está satisfecho con nuestra respuesta a su queja de privacidad o si desea presentar una queja, también puede hacerlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios humanos. Debe presentar la queja por escrito, exponer la razón de la queja y las personas u organizaciones que usted cree que violaron su privacidad y debe presentarla dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber sabido sobre la violación a su privacidad.

La denuncia debe enviarse a:

Región II: Nueva York

Att: Gerente Regional

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Edificio Federal Jacob Javits

26 Federal Plaza, Suite 3312 Nueva York, NY 10278

Teléfono: (800) 368-1019 | Fax: (202) 619-3818 | TDD: (800) 537-7697

Cambios futuros en las prácticas de privacidad de Northwell Health y en este aviso:

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y las prácticas de privacidad de las organizaciones que abarca este Aviso sin notificárselo primero. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la revisión o los cambios de este Aviso para la información de salud protegida que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Para solicitar una copia del Aviso más reciente, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento Corporativo de Northwell Health al (800) 894-3226 o solicite uno en recepción durante su próxima visita. El Aviso actual también se publicará en el Sitio web de Northwell Health, Northwell.edu. En cualquier momento, puede solicitar una copia del Aviso que se encuentra vigente.

Todas las instalaciones de Northwell Health que brindan atención al público seguirán este Aviso. Estas instalaciones incluyen, pero no se limitan a:

Broadlawn Manor Nursing & Rehab Center¹

Brooklyn Ambulatory Care, P.C.

Carnegie Cardiovascular, P.C.

Central Suffolk Hospital (d/b/a Peconic Bay Medical Center)

Chaps Community Health Center Inc.

CLNY Alliance, Inc.

Concorde Medical Group formally known as Marcus Avenue Medical, P.C.

Formativ Health, LLC

Glen Cove Hospital

Greenwich Village Ambulatory Surgery Center, LLC

Harbor View Medical Services, P.C. (d/b/a Mather Medical Group)

Hospice Care in Westchester and Putnam, Inc.

Hospice Care Network

Huntington Hospital Association

Huntington Hospital Dolan Family Health Center, Inc.

Island Diagnostic Laboratories, Inc.

John T. Mather Memorial Hospital

Lakeville Surgery, P.C.

Lenox Health Greenwich Village²

Lenox Hill Cardiology Associates, P.C.

Lenox Hill Hospital

Lenox Hill Hospital Medical, P.C.
 Lenox Hill Interventional Cardiac & Vascular Services, P.C.
 Lenox Hill Pathology, P.C.
 Lenox Otolaryngology, Head & Neck Surgery, P.C.
 Long Island Jewish Forest Hills³
 Long Island Jewish Medical Center
 Long Island Jewish Valley Stream³
 Long Island Jewish Medical Center at Home Pharmacy, Inc.
 Manhattan Eye, Ear & Throat Hospital (MEETH)²
 Manhattan Minimally Invasive and Bariatric Surgery, P.C.
 Marcus Emergency Medicine, P.C.
 Medical Care of Queens, PC (d/b/a Queens Medical Associates}
 North Shore Radiology at Glen Cove, P.C.
 North Shore University Hospital
 North Shore-LU and Yale New Haven Health Medical Air Transport, LLC
 North Shore-LU Anesthesiology, P.C.
 North Shore-LU Cardiology at Deer Park, P.C.
 North Shore-LU Heart Surgery, P.C.
 North Shore-LU Internal Medicine at Lynbrook, P.C.
 North Shore-LU Internal Medicine at New Hyde Park, P.C.
 North Shore-LU Internal Medicine, P.C.
 North Shore-LIJ Medical Group at Huntington, P.C.
 North Shore-LIJ Medical Group at North Nassau, P.C.
 North Shore-LU Medical Group at Syosset, P.C.
 North Shore-LU Medical Group Urgent Medical Care, P.C.
 North Shore-LU Medical Group, P.C.
 North Shore-LU Medical, P.C.
 North Shore-LU OB-GYN at Garden City, P.C.
 North Shore-LIJ Ob-Gyn at New Hyde Park, P.C.
 North Shore-LIJ Ob-Gyn, P.C.
 North Shore-LIJ Occupational Medicine, P.C.
 North Shore-LU Orzac Center for Rehabilitation³
 North Shore-LU Pediatrics of Suffolk County, P.C.
 North Shore-LU Physicians Group, P.C.
 North Shore-LU Radiology Services, P.C.
 North Shore-LU Urgent Care, P.C.
 Northern Westchester ASC, LLC
 Northern Westchester Hospital Association (d/b/a Northern Westchester Hospital}
 Northern Westchester Surgical Services, P.C.
 Northwell Health Laboratories, Inc.
 Northwell Health Stern Family Center for Rehabilitation
 Northwell Healthcare, Inc.
 Northwell Proton Therapy, P.C.
 NW Medical, P.C.
 Park Lenox Emergency Medicine, P.C.
 Park Lenox Medical, P.C.
 Park Lenox OB/GYN, P.C.
 Park Lenox Orthopaedics, P.C.
 Park Lenox Pediatric, P.C.
 Park Lenox Surgical, P.C.
 Peconic Bay Primary Medical Care, P.C.

Phelps Medical Services, P.C.
 Phelps Memorial Hospital Association (d/b/a Phelps Hospital}
 Physicians of University Hospital, P.C.
 Plainview Hospital
 Prime Care Medical of Long Island, P.C.
 RegionCare, Inc.
 South Oaks Hospital¹
 South Shore Surgery Center, LLC
 South Shore University Hospital
 Sports Physical Medicine and Rehabilitation Services of the North Shore Long Island Jewish Health System, P.C.
 Sports Physical Therapy, Occupational Therapy and Rehabilitation
 Services of North Shore, P.L.L.C.
 SSH Inc.
 Staten Island Imaging Corp.
 Staten Island Neonatology, P.C.
 Staten Island University Hospital - North⁴
 Staten Island University Hospital - South⁴
 Staten Island University Hospital Perinatology, P.C.
 Steven and Alexandra Cohen Children's Medical Center of New York³
 Syosset Hospital⁵
 The Feinstein Institute for Medical Research
 The Heart Institute
 The Long Island Home
 True North Dialysis Center, LLC
 True North Medical Group, P.C.
 True North Medical Group, P.C. (d/b/a Healthcare Associates in Medicine, a Division of Orlin & Cohen}
 True North Medical Group, P.C. (d/b/a Orlin & Cohen Medical Specialist Group}
 United Medical Surgical, P.C.
 University Physicians Oncology/Hematology Group, P.C.
 VNA Home Health Services, Inc.
 Wellbridge Psychiatry, P.C.
 Westchester Health Medical, P.C.
 Yorktown Imaging, LLC
 Zucker Hillside Hospital⁵

1 Indica que la instalación es una división de Long Island Home.

2 Indica que la instalación es una división de Lenox Hill Hospital.

3 Indica que la instalación es una división del Long Island Jewish Medical Center

4 Indica que instalación es una división del Staten Island University Hospital

5 Indica que la instalación es una división de North Shore University Hospital

Encuesta de satisfacción del cliente de Vivo Health Pharmacy

Cuéntenos cómo ha sido nuestro desempeño. ¿Está satisfecho con su experiencia en Vivo Health? ¿Quiere sugerir alguna mejora? En ambos casos, nos gustaría saber de usted.

Su opinión es muy importante para nosotros, al igual que su privacidad. Todas las respuestas a esta encuesta son anónimas y confidenciales.

¡Gracias por su tiempo y por ser cliente de Vivo Health Pharmacy!

Fecha: _____

1. ¿Qué tan informado estaba el personal?

1 2 3 4 5

nada informado

extremadamente informado

2. ¿Le entregaron correctamente sus medicamentos?

Sí No

3. ¿Estuvieron listos a la hora solicitada?

Sí No

4. ¿Le preguntaron si le gustaría hablar con un farmacéutico?

Sí No

5. ¿El personal fue cortés y servicial?

Sí No

6. Por favor, comparta con nosotros cualquier comentario o pregunta adicional.

7. Califique su satisfacción general

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho

Muy satisfecho

8. Si desea que lo contactemos con respecto a sus comentarios, por favor escriba su información de contacto:

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

9. ¿Cuál es su ubicación de Vivo Health Pharmacy?

☐ **Vivo Health Pharmacy at CFAM**

450 Lakeville Road
Lake Success, NY 11042

☐ **Vivo Health Pharmacy at Home
(Mail Order)**

225 Community Drive
Suite 140
Great Neck, NY 11021

☐ **Vivo Health Pharmacy at Lenox Hill**

100 East 77th Street
New York, NY 10075

☐ **Vivo Health Pharmacy at LIJ**

270-05 76th Avenue
New Hyde Park, NY 11040

☐ **Vivo Health Pharmacy at Manhasset**

300 Community Drive
Manhasset, NY 11030

☐ **Vivo Health Pharmacy at Phelps**

777 North Broadway
Room 101
Sleepy Hollow, NY 10591

☐ **Vivo Health Pharmacy at Rego Park**

95-25 Queens Blvd
Suite GFL03
Rego Park, NY 11374

☐ **Vivo Health Pharmacy at
South Shore**

301 East Main Street
Bayshore, NY 11706

☐ **Vivo Health Pharmacy
at Staten Island**

475 Seaview Avenue
Staten Island, NY 10305

☐ **Vivo Health Pharmacy
at Zucker Hillside Hospital**

75-59 263rd Street
Glen Oaks, NY 11004

☐ **Vivo Health Specialty
Pharmacy**

225 Community Drive
Suite 100
Great Neck, NY 11021

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas ayudan a Vivo Health Pharmacy a mejorar continuamente.

Devuelva este formulario y cualquier pregunta, inquietud o comentario adicional a nuestro representante de defensa del consumidor en advocacy@vivohealthpharmacy.com, o visite su ubicación de Vivo Health Pharmacy.



Formulario de quejas de Vivo Health Pharmacy

Información del cliente	
Nombre del cliente:	Fecha:
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
¿Cómo prefiere que lo contactemos?: ☐ Teléfono ☐ Correo electrónico	Mejor momento para contactarlo: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche
Queja:	

Uso exclusivo de Vivo Health Pharmacy	
Miembro del equipo Vivo que recibe la queja:	Fecha:
Acciones resolutivas – Se requiere una respuesta en tres días hábiles	
Nombre del gerente:	Fecha de la llamada o respuesta escrita:
Preguntas o problemas reportados por el cliente:	
Se resolvieron los problemas o las preguntas mencionadas anteriormente: ☐ Si ☐ No ☐ Otro:	
Si se resolvieron, explique cómo:	
Si no se resolvieron, explique los pasos a seguir:	
Firma de la persona que diligencia el formulario:	Fecha:
Queja remitida al director/administración: ☐ Si ☐ No	Fecha:
Uso exclusivo del director/administrador	
Nombre del director/administrador:	Fecha:
Tipo de contacto con el cliente y fecha: ☐ Escrito ☐ Telefónico ☐ En persona Fecha:	
Cómo se resolvió la queja:	
Firma del director/administrador:	Fecha:

Por favor enviar por correo electrónico a nuestro farmacéutico de Vivo Health a:

advocacy@vivohealthpharmacy.com

Nombre del afiliado: _____ (opcional)

Fármaco y número de receta: _____ (opcional)

Cobertura de medicamentos de Medicare y sus derechos

Tiene derecho a solicitar una determinación de cobertura a su plan de medicamentos de Medicare para que le proporcionen o paguen un medicamento que usted cree que debe cubrirse, proporcionarse o continuarse. También tiene derecho a solicitar un tipo especial de determinación de cobertura llamada **“excepción”** si usted:

- Necesita un medicamento que no figura en la lista de medicamentos cubiertos de su plan.
- Considera que una norma de cobertura (como una autorización previa o un límite de cantidad) no debería aplicarse en su caso por razones médicas.
- Necesita tomar un medicamento no preferido y desea que el plan cubra el medicamento al precio de uno preferido.

Cómo solicitar una determinación de cobertura

Para solicitar una determinación de cobertura, usted o su médico pueden llamar al número de teléfono gratuito de su plan de medicamentos de Medicare que se indica en el reverso de su tarjeta de miembro del plan, o ir a la página web de su plan. Puede solicitar una decisión acelerada (en 24 horas) si su salud puede verse gravemente perjudicada por la espera de hasta 72 horas.

Esté preparado para informar a su plan de medicamentos de Medicare:

- El nombre del medicamento recetado, incluida la dosis y la potencia (si se conocen)
- El nombre de la farmacia en la que intentó surtir la receta
- La fecha en que intentó surtir la receta
- Si solicita una excepción, el médico deberá explicar por qué necesita un medicamento fuera del formulario o no preferido, o por qué no se le debe aplicar una norma de cobertura.

Su plan de medicamentos de Medicare le enviará una decisión por escrito. Si no se aprueba la cobertura y usted no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a apelar. El aviso del plan le explicará por qué le denegaron la cobertura y cómo solicitar una apelación.

Obtenga ayuda y más información

Consulte los materiales de su plan o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información sobre cómo solicitar una determinación de cobertura. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda para comunicarse con su plan, llame al 1-800-MEDICARE.

Para obtener este formulario en un formato accesible (como letra grande, Braille o audio) comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare. También tiene derecho a presentar una queja si considera que se le ha discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites De acuerdo con la Ley para la Reducción de Trámites (PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder una recopilación de información a menos que esta muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). Se trata de una encuesta nacional que se realizará entre consumidores que actualmente tienen seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos o que no tienen seguro, y entre personas que actualmente tienen Medicare. La encuesta está diseñada para examinar la confianza en la toma de decisiones de atención médica, la confianza en la capacidad de comprender conceptos clave de los seguros médicos, el conocimiento de los seguros médicos y la toma de decisiones sobre los seguros médicos específicamente en relación con el Mercado de Seguros Médicos y Medicare. Las respuestas de las secciones de confianza y conocimiento de los seguros médicos se utilizarán para darnos una idea de cómo la educación sobre los seguros médicos afecta las decisiones sobre estos. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-0975. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información voluntaria y no confidencial es de aproximadamente 1 minuto en promedio por encuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene preguntas sobre la precisión de los tiempos estimados o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Preguntas frecuentes

¿Por qué elegir Vivo Health Pharmacy?

Vivo Health Pharmacy cuenta con el respaldo de Northwell Health, uno de los sistemas de salud más grandes del país. Esta amplia red de proveedores, centros de atención, y recursos nos permite ofrecerle una experiencia farmacéutica personalizada y de primer nivel.

Somos una farmacia integral: proveemos medicamentos especializados y tratamientos tanto para enfermedades agudas como para condiciones crónicas.

También ofrecemos servicios complementarios como educación para el paciente, entrega a domicilio, asesoramiento farmacológico, manejo de terapias con medicamentos y apoyo para acceder a programas de asistencia.

¿Mi seguro cubre los medicamentos?

Aceptamos la mayoría de los planes de seguro médico, incluidos los que ofrecen cobertura de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre Medicare, consulte [el formulario Cobertura y Derechos de Medicamentos Recetados](#).

¿Cuánto costarán mis medicamentos en Vivo Health Pharmacy?

Vivo Health Pharmacy facturara el costo de su medicamento directamente a su compañía de seguros, pero es posible que deba pagar un copago. Entendemos que el costo de los medicamentos relacionados con enfermedades complejas puede ser abrumador. Por eso, estamos comprometidos a ayudarle a encontrar programas de asistencia, incluyendo tarjeta de copago, programas de fabricantes y fundaciones externas.

¿Cómo puedo acceder a Vivo Health Pharmacy en caso de emergencia?

En Vivo Health Pharmacy, queremos asegurarnos de que siempre tenga acceso a sus medicamentos cuando los necesite.

En caso de una emergencia que ponga en riesgo su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si tiene una necesidad urgente o preguntas sobre su medicamento, comuníquese con la sucursal de Vivo Health Pharmacy que maneja sus recetas. Nuestros farmacéuticos altamente capacitados están disponibles para atender su llamada durante el horario laboral, y fuera de ese horario, siempre hay

un profesional de salud disponible para responder sus preguntas a través de nuestro Centro Clínico de Atención Telefónica 24/7.

Visite [nuestra página de ubicaciones](#) para encontrar la información de contacto de su sucursal de Vivo Health Pharmacy.

¿Cómo solicito el surtido de mi receta?

Solicitar un resurtido por teléfono:

Para solicitar un resurtido, [comuníquese con la farmacia de Vivo Health Pharmacy](#) donde surtió originalmente su receta. Consulte con su equipo farmacéutico sobre opciones de entrega a domicilio y servicios de resurtido automático.

Solicitar un resurtido en línea:

Si su receta está gestionada a través de Vivo Health Mail Order Pharmacy, haga clic aquí para iniciar sesión y solicitar su resurtido.

¿Es nuevo en Vivo?

Pídale a su médico que envíe sus recetas directamente a Vivo Health Pharmacy, o llámenos para transferirla. [Encuentre la sucursal que le resulte más conveniente.](#)

¿Qué recibiré junto con mi medicamento especializado?

Todos los pacientes que reciben medicamentos especializados obtienen un paquete de bienvenida. Este paquete le guía en el manejo de sus recetas e incluye información importante sobre nuestros servicios, como políticas, datos de contacto, formularios e instrucciones. [Haga clic aquí para acceder a la guía del paquete de bienvenida.](#)

¿A qué estados pueden enviarse mis medicamentos?

Nuestras farmacias están ubicadas y autorizadas en el estado de Nueva York. Además, algunas sucursales de Vivo cuentan con licencia para enviar medicamentos a los siguientes estados: Alaska, Arizona, Colorado, Connecticut, Delaware, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Indiana, Iowa, Maine, Missouri, Montana, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, South Dakota, Vermont, Washington DC, Wisconsin, y Wyoming. Para obtener ayuda, comuníquese con nuestro equipo farmacéutico.



[illegible]

The logo for VIVO Health Pharmacy is centered in the upper half of the image. It features the word "VIVO" in a bold, purple, sans-serif font, followed by "Health" in a lighter purple, sans-serif font, and "Pharmacy" in a green, sans-serif font below it. The background consists of large, flowing, overlapping shapes in shades of green and purple, creating a sense of movement and health.

VIVOHealth Pharmacy

vivohealthpharmacy.com