



**BIENVENIDO!**

**NUESTRO CONSULTORIO**





## Bienvenido a The Trillium Health Pharmacy!

Nuestros servicios cordiales y personalizados incluyen lo siguiente:

- Envío a domicilio gratis de medicamentos recetados
- Trabajo en colaboración con empresas de seguros para lograr lo siguiente:
- Minimizar sus gastos en efectivo
- Proveer documentación adicional
- Acceso a capacitaciones, información y asesoramiento
- Acceso a un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Atención médica especializada bajo receta
- Inscripción a un sistema personalizado de gestión del paciente para farmacoterapias aplicables
- Personal de apoyo para lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)
- Acceso las 24 horas para solicitudes de reposiciones a través de nuestra aplicación móvil o el portal seguro para pacientes en [trilliumhealth.org](http://trilliumhealth.org)
- Recordatorios de reposiciones a través de cómodos mensajes de texto
- Vacunas contra la gripe (entre otras)
- Exámenes de la vista gratis para renovaciones en el Departamento de Vehículos Motorizados
- Información sobre el reciclaje de medicamentos vencidos/sin usar
- Monitoreo constante de la calidad y el cumplimiento
- ... y mucho más

En Trillium Health Pharmacy, esperamos con ansias poder ofrecerle nuestros servicios. A fin de prestarle el servicio, lo invitamos a completar los formularios adjuntos. Deseamos asegurarnos de que tenga una excelente experiencia. Si tiene alguna pregunta o consulta, comuníquese con nosotros al 585-241-9000 o llame a nuestra línea gratuita al 1-800-923-9394.

En nombre del equipo de Trillium Health, le agradecemos por elegir the Trillium Health Pharmacy.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Malahosky", with a large, sweeping flourish extending to the right.

**Mark Malahosky**  
Vicepresidente de Servicios Farmacéuticos



## UBICACIONES Y HORARIO DE LA FARMACIA

### Especialidad y Servicio a Domicilio

259 Monroe Avenue, Lower Level  
Rochester, NY 14607  
Teléfono | 585.241.9000  
Fax | 585.454.2017

Lunes - Viernes | 8:30 am - 4:30 pm  
Sábado & Domingo | CLOSADO

### Ubicaciones Sin Cita

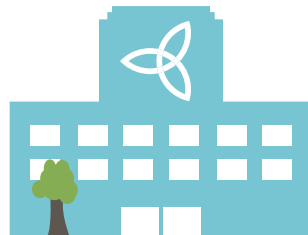
259 Monroe Avenue, First Floor  
Rochester, NY 14607  
Teléfono | 585.244.9000  
Fax | 585.545.7221

Lunes - Viernes | 8:00 am - 6:00 pm  
Sábado & Domingo | CERRADO

---

170 Science Parkway  
Rochester, NY 14620  
Teléfono | 585.714.9000  
Fax | 585.545.7234

Lunes - Viernes | 9:00 am - 5:00 pm  
Sábado & Domingo | CERRADO



NUMERO DE CONTACTO DE LA FARMACIA DESPUÉS DE HORAS AVILÉS

**585.327.6705**



Please complete and return to a pharmacy staff member or fax to **877.616.3088**.

INFORMACION DE CONTACTO PERSONAL			
<b>Nombre</b>	Primero:	Inicial media:	Ultimo:
<b>Preferido</b>	Nombre:		Pronombre:
<b>Direccion</b>	Dirección calle:		
	Ciudad:	el estado:	CODIGO:
<b>Telefono</b>	Casa:	Movil:	
<b>Correo electronico</b>			

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      **Género al Nacer:**  Masculino  Femenino  Intersex

**Género en la Tarjeta de Seguro:**  Masculino  Femenino  Intersex

**Identidad de Genero:**  Masculino  Femenino  Transgenero  Otros: \_\_\_\_\_

HISTORIA DE LA MEDICINA	
Por favor escriba todos los medicamentos a los que usted es alergico:	Por favor escriba todos los medicamentos los cuales usted usa diariamente:

**Usted prefiere:**  ecoger en farmacia     envio a hogar indicado arriba     envio a hogar alternativa

<b>Direccion Alternativa</b>	Dirección calle:		
	Ciudad:	el estado:	Codigo:
<b>Contacto Alterno</b>	Nombre:	# de Telefono:	

Marque aqui si desearias inscribirse para Auto llenar sus recetas.

Yo he leído y entendido las practias de The Pharmacy at Trillium Health.
Firma: _____ Fecha: _____

Porfavor notifica a uno de nuestros empleados de su numero de seguro social para que podamos entrar la informcion en su record electronico para verificar si tienes cobertura de Medicare.

**Informacion de seguro medico:** \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

Revisar copia/adjunto





## Prácticas de Farmacia

### **Entregas\***

The Pharmacy at Trillium Health provee servicio de entregas a nuestros clientes. Nosotros no garantizamos el mismo día o el próximo día la entrega. Típica o normalmente la entrega es en dos días laborables; como tal nosotros no garantizamos, sobre cuán pronto usted va a recibir su entrega.

A pesar de varios procesos dentro del lugar que aseguran la privacidad de los paquetes entregados los clientes, quienes seleccionan la entrega, deben de estar consientes que The Pharmacy at Trillium Health hace una tercera parte del servicio de entrega y no puede garantizar contra errores hechos por el servicio de entrega.

Alguien va hacer requerido a estar en el hogar para firmar por el paquete; de otro modo nuestro servicio de envíos dejara una etiqueta de llamada. Si una etiqueta de llamada ha sido dejada; usted va hacer requerido para contactar al servicio de entregas con la información que aparece en la etiqueta para que el paquete sea reenviado. Si usted no está disponible dentro de los tres intentos de una sola entrega; nosotros no vamos a estar disponibles a entregárselo en un futuro.

### **Refills**

Si usted tiene refills, debe de llamar cinco días laborables antes de que sus medicamentos se terminen. Esto le va dar a usted bastante tiempo para recoger la información propia si existen conflictos surgidos.

### **Co-pagadores**

Los co-pagadores son esperados cuando recogen sus medicamentos. Un recibo va hacer cuestionado si sus medicamentos fueron entregados. Usted es responsable de proveer el pago cuando usted recibe la entrega de los medicamentos.

### **Efectos secundarios**

Si en algun momento tienes efectos secundarios causados por sus medicamentos, por favor llama a la farmacia inmediatamente, e incluso puedes llamar su medico.

### **Sustitucion de productos**

En algunas ocasiones es necesario sustituir medicamentos genericos con medicamentos de marca. Esto puede pasar si su seguro medico prefiere despachar generico para ahorrarle dinero en su deducible. Si un medicamento es sustituido con un producto generico el cambio seria indicado en el frasco del medicamento. Una sustitucion tiene que ser aprobado por su medico. Si tienes alguna pregunta por favor comuniquese con algun miembro de nuestra farmacia.

***Gracias por escoger The Pharmacy at Trillium Health!***

\*Advertencia: The Pharmacy at Trillium Health se reserva los derechos a suspender el servicio de entregas en cualquier momento.







## Derechos y Responsabilidades del Paciente

Trillium Health respeta los derechos del paciente y es consciente de que cada paciente es un individuo con necesidades únicas. La agencia también respeta la dignidad personal de cada individuo y proporciona servicios considerados y respetuosos basados en sus necesidades específicas. El siguiente es un resumen de los derechos del paciente y del cliente de acuerdo con las directrices de la agencia, directrices estatales y federales y describe las responsabilidades del paciente con respecto a la atención y los servicios que recibe a través de Trillium Health.

### Como paciente de Trillium Health, usted tiene los siguientes derechos:

1. Recibir servicios de alta calidad independientemente de la edad, sexo, raza, color, orientación sexual, expresión o identidad de género, religión, estado civil, país de origen o patrocinador.
2. Ser tratado(a) con consideración, respeto y dignidad, incluyendo privacidad en el tratamiento y/o entrega de servicios.
3. Estar informado(a) de los servicios disponibles en Trillium Health, cómo obtener estos servicios y la razón por la cual ciertos servicios pueden no estar disponibles para cada paciente o cliente.
4. Estar informado(a) sobre la cobertura de rutina, después de las horas de atención habitual y emergencia de Trillium Health.
5. Estar informado(a) de los cobros por servicios, elegibilidad para reembolsos de entidades externas y, cuando corresponda, la disponibilidad de cuidado gratuito o de costo reducido.
6. Recibir una copia detallada de su estado de cuenta cuando lo solicite.
7. Obtener de su profesional médico, o el delegado del mismo, información completa y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos que, razonablemente, se espera que entienda.
8. Recibir de su proveedor médico toda la información necesaria para dar un consentimiento informado antes del inicio de cualquier procedimiento y/o tratamiento no urgente o ambos. Esta información debe incluir al menos información sobre el procedimiento y/o tratamiento específico o ambos, los posibles riesgos involucrados, las alternativas de atención o tratamiento, de haberlas, y la información que el proveedor considere necesaria divulgar para permitirle tomar una decisión informada.
9. Rechazar el tratamiento en la medida permitida por la ley y estar plenamente informado(a) de las consecuencias médicas de su acción.
10. Negarse a participar o retirarse voluntariamente de cualquier programa o servicio no médico proporcionado por Trillium Health.
11. Rechazar la participación en investigación experimental o clínica.
12. Expresar sus quejas y recomendaciones de cambios en políticas y servicios al personal de Trillium Health, al consejo de consumidores y/o representante, o al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, sin temor a represalias.
13. Expresar quejas sobre la atención y los servicios proporcionados y que Trillium Health investigue tales quejas. Trillium Health es responsable de proporcionarle a usted, o a la persona que designe, una respuesta por escrito.

dentro de 30 días, si usted lo solicita, indicando los resultados de la investigación. Trillium Health también es responsable de notificarle a usted, o a la persona que designe, que si usted (el paciente) no está satisfecho con la respuesta, puede presentar una queja al Programa de Ingreso Centralizado de Hospitales del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Mailstop: CA/DCS, Empire State Plaza, Albany, NY 12237 o por teléfono al 1-800-804-5447.

14. Privacidad y confidencialidad de toda la información y registros relacionados con su tratamiento y los servicios que recibe en Trillium Health.
15. Aprobar o denegar la divulgación o revelación del contenido de su historial médico a cualquier profesional de la salud y/o centro médico, a excepción de lo requerido por la ley o el contrato de pago de entidades externas.
16. Acceder a su historial médico de acuerdo con las disposiciones de la Sección 18 (Acceso a la Información del Paciente), de la Ley de Salud Pública y de la Subparte 50-3 de este Título y de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico Federal (HIPAA).
17. Autorizar a aquellos miembros de la familia y otros adultos a quienes se les dará prioridad en las visitas de acuerdo con su capacidad de recibir visitantes.
18. Dar a conocer sus deseos con respecto a la donación de órganos. Puede documentar sus deseos mediante su poder de atención médica o en una tarjeta de donante, disponible en la organización.

**Como paciente de Trillium Health, usted tiene la responsabilidad de:**

19. Ser financieramente responsable de los servicios que recibe e informar al personal de Trillium Health de cualquier cambio o problema con su seguro, sus ingresos o beneficios.
20. Informar al personal de Trillium Health cuándo se produzca un cambio en su dirección o situación de vivienda, número de teléfono o contacto de emergencia u otra información personal.
21. Proporcionar información precisa y oportuna para ayudar a garantizar servicios y referencias precisas.
22. Ser socio(a) en su cuidado médico trabajando en conjunto con su proveedor médico. Compartir cualquier cambio o preocupación acerca de su salud, de manera abierta y honesta.
23. Seguir el tratamiento o plan de acción acordado con el personal de Trillium Health, incluyendo el seguimiento de referencias y la adhesión a cualquier acuerdo específico del caso, como un contrato de comportamiento o uso de narcóticos.
24. Cumplir con sus citas programadas. Si no puede asistir a una cita, llame a Trillium Health tan pronto como sea posible. Recuerde que si llega tarde o abandona la sala de espera después de registrarse en la recepción, es probable que no sea atendido(a).
25. Respetar la propiedad de la agencia, al personal, pacientes, clientes, voluntarios, contratistas y visitantes. Esto incluye el uso adecuado del vocabulario, los suministros y la instalación. Esto se aplica tanto si está en Trillium Health, si llama por teléfono o usa mensajería electrónica como el portal del paciente.
26. Compartir cualquier preocupación que pueda tener con respecto a la atención y los servicios que recibe en Trillium Health. Esto se puede hacer de muchas maneras como llenar una tarjeta de comentario o hablar con un miembro del personal.
27. Proteger la privacidad personal y mantener la confidencialidad de cualquier persona asociada a Trillium Health. En Trillium Health respetamos su privacidad y confidencialidad con la más alta consideración y le pedimos que haga lo mismo con otros pacientes, clientes, voluntarios, visitantes y demás personas.



- 28. Permitir a Trillium Health, mediante la firma de los formularios de consentimiento apropiados, obtener y/o intercambiar información sobre usted para la atención médica, los servicios y la coordinación de la administración de atención con otros proveedores u organismos involucrados en su cuidado, en el pasado o el presente.
- 29. No participar en ninguna actividad ilegal o insegura en las instalaciones de Trillium Health o en vehículos de propiedad u operados por el personal de Trillium Health. Esto incluye no llevar un arma (con licencia o no); posesión, uso u otras actividades relacionadas con sustancias ilegales, o participación en cualquier actividad ilegal, amenazante o dañina.
- 30. Respetar los servicios de guardia y los servicios ofrecidos después de las horas de atención habituales. Estos se deben utilizar solamente para asuntos urgentes; las preguntas o problemas de rutina deben ser abordados durante una visita programada.
- 31. Respetar a los demás en la sala de espera, sala de estar u otros espacios públicos en Trillium Health. En cualquier espacio compartido, no se permitirá el uso de teléfonos celulares, el vocabulario inapropiado o amenazador, las acciones inapropiadas, dormir en los muebles y los ruidos fuertes o molestos.

Entiendo y acepto los derechos y responsabilidades descritos anteriormente. También entiendo que mi incumplimiento de estos derechos y responsabilidades puede impedir que reciba servicios continuos en Trillium Health, o puede limitar o restringir los servicios disponibles para mí.

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma del representante personal: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

Firma de testigo: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_





## AVISO DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN**

**LÉALO CON ATENCIÓN.**

### **DECLARACIÓN DE POLÍTICA**

Para Trillium Health (en adelante, «la organización»), la protección de la privacidad de los pacientes es de vital importancia y tenemos el compromiso de cumplir con todas las leyes y reglamentaciones federales y estatales de protección de la privacidad. Esta organización tiene el compromiso de mantener la privacidad de su ISP (información de salud protegida), que incluye ISP electrónica, en virtud de las estipulaciones de la Ley de portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud y la Ley de tecnología de información de salud y económica y sus reglamentaciones (denominadas colectivamente «Reglas HIPAA» por sus siglas en inglés), incluida la información sobre su condición médica y la atención y tratamientos que reciba de la organización y otros proveedores de atención médica.

Este aviso detalla cómo se puede utilizar y divulgar su ISP a terceros a efectos de brindarle atención, pagar por la atención proporcionada, operaciones de atención médica de la organización, y otros fines permitidos o exigidos por la ley y las reglas HIPAA. Este aviso detalla además sus derechos respecto de su ISP.

### **USO Y DIVULGACIÓN DE ISP**

La organización puede usar y/o divulgar su ISP con fines vinculados a su atención, el pago por su atención y operaciones de atención médica de la organización. Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y/o divulgaciones de su ISP que podrían darse. Estos ejemplos no pretenden incluir todos los tipos de uso y/o divulgación.

**Atención** – para proporcionar, coordinar y gestionar su atención, la organización proporcionará su ISP a aquellos profesionales médicos, pertenecientes o no al personal de la organización, que estén directamente involucrados en su atención para que puedan comprender su condición y necesidades médicas y brindarle asesoramiento o tratamiento (por ejemplo: especialistas o un laboratorio). Por ejemplo, si un médico le está brindando atención por artritis, deberá saber qué medicamentos le han recetado los médicos de la organización.

**Pago** – para recibir el pago por la atención médica proporcionada por la organización, ésta podría proporcionar su ISP en forma directa o por medio de un servicio de facturación, a terceros pagadores de acuerdo con sus requisitos de facturación y pago. Por ejemplo, tal vez la organización deba proporcionar a su aseguradora o, si tiene más de 65 años, al programa de Medicare, información sobre los servicios de atención médica que recibió de la organización para recibir el reembolso correspondiente. La organización también podría tener que informar a su plan del seguro sobre la necesidad de una internación en el hospital, para que el seguro determine si pagará o no por dicho gasto.

**Operaciones de atención médica** – para que la organización opere de acuerdo con las leyes vigentes y requisitos de seguros y poder proporcionar atención de calidad y eficiente, podría ser necesario compilar, usar y/o divulgar su ISP. Por ejemplo, la organización podría usar su ISP para evaluar el desempeño de su personal al brindarle

atención, o en apoyo de las actividades comerciales. Estas actividades operativas podrían incluir: actividades de evaluación y mejora de la calidad, programas de capacitación con estudiantes, aprendices o practicantes bajo supervisión y actividades administrativas en general.

### **AUTORIZACIÓN NO REQUERIDA**

La organización podrá usar y/o divulgar su ISP sin su autorización por escrito en las siguientes situaciones normales:

- **Información sin identificación** – alteramos su ISP para que no lo/la identifique e incluso sin su nombre, no pueda utilizarse para identificarlo/a.
- **Asociado comercial** – a un asociado comercial, que es una persona que contrata la organización para proporcionar un servicio necesario para su tratamiento, el pago de su tratamiento y operaciones de atención médica (por ejemplo, un servicio de facturación o de transcripción). La organización obtendrá seguridades suficientes por escrito, de acuerdo con las leyes vigentes, de que el asociado comercial y sus subcontratistas protegerán debidamente su ISP.
- **A usted o su representante personal** – a usted o a una persona que, de acuerdo con las leyes vigentes, tenga la autoridad para representarlo/a para tomar decisiones vinculadas a su atención médica.

La organización podría usar y/o divulgar su ISP sin su autorización por escrito, en las siguientes situaciones especiales:

**Actividades de salud pública** – estas actividades incluyen, por ejemplo, información obtenida por una autoridad de salud pública según la ley lo permita, para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Esto incluye informes de abuso o negligencia infantil. La organización también podría proporcionar información sobre sus vacunas a su centro educativo si éste la requiriera para su admisión y si su representante personal ha hecho una solicitud informal para dicha divulgación, como ser una solicitud verbal.

**Administración de Alimentos y Fármacos** – si la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) requiriera reportar eventos adversos, defectos de productos o problemas o desviaciones de productos biológicos, o para dar un seguimiento a productos, para permitir su retiro, reparación o reemplazo, o para llevar a cabo vigilancias tras el lanzamiento de un producto al mercado.

**Abuso, negligencia o violencia doméstica** – a una autoridad gubernamental si la ley exige a la organización hacer dicha divulgación. Si la organización está autorizada por ley a hacer divulgaciones de este tipo, lo hará si considera que es necesario para prevenir un daño grave o si la organización cree que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Cualquier divulgación de este tipo se hará de acuerdo con los requisitos de la ley, que también podría implicar notificarle a usted sobre la divulgación.

**Actividades de supervisión de salud** – estas actividades, que deben ser requeridas por ley, involucran a agencias gubernamentales vinculadas a actividades de supervisión del sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, programas regulatorios del gobierno y leyes de derechos civiles. Estas actividades incluyen, por ejemplo, investigaciones penales, auditorías, acciones disciplinarias o actividades de supervisión general sobre el sistema de atención médica de la comunidad.

**Procedimientos judiciales y administrativos** – por ejemplo, la organización podría verse obligada a divulgar su ISP en respuesta a una orden judicial o citación emitida por ley.

**Fines policiales** – en ciertas instancias, la organización deberá divulgar su ISP a un funcionario de la Policía. Los fines policiales incluyen: (1) cumplir con un proceso legal (como una citación) o según la ley lo requiera; (2) información con fines de identificación y ubicación (por ejemplo, un sospechoso, o una persona desaparecida);

(3) información sobre una persona que haya sido o que se sospeche que haya sido víctima de un delito; (4) en situaciones en las que la muerte de una persona pueda ser el resultado de una conducta criminal; (5) en caso de un crimen ocurrido en las instalaciones de la organización y (6) en caso de ocurrida una emergencia médica (fuera de las instalaciones de la organización), con apariencia de delito.

**Médico forense o examinador** – la organización podrá divulgar su ISP a un médico forense o examinador a efectos de identificarlo/a o determinar la causa de su muerte, o a un director de funeraria, según la ley lo permita y según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.

**Donación de órganos, ojos o tejidos** – si usted es donante de órganos, la organización podrá divulgar su ISP a la entidad a la cual haya acordado donar sus órganos.

**Investigación** – si la organización participa en actividades de investigación, podría llegar a utilizar su ISP, pero este tipo de uso está sujeto a múltiples requisitos del gobierno establecidos para proteger la privacidad de su ISP, como ser aprobación de la investigación por parte de una junta de revisión institucional y el requisito de seguir protocolos.

**Advertir sobre una amenaza a la salud o seguridad** – la organización podrá divulgar su ISP si considera que esta divulgación es necesaria para prevenir o aminorar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público y la divulgación es a una persona que pueda prevenir o aminorar de modo razonable la amenaza.

**Funciones gubernamentales especiales** – si se aplican las condiciones correspondientes, la organización podrá usar la ISP de personal de las Fuerzas Armadas: (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militar correspondientes; (2) a efectos de llegar a una determinación por parte del Departamento de Veteranos de Guerra sobre beneficios o (3) a una autoridad militar extranjera si es miembro de las fuerzas armadas de otro país. La organización también podrá divulgar su ISP a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo brindar servicios de protección al Presidente u otras personas autorizadas por ley.

**Reclusos** – la organización podrá divulgar su ISP a un correccional o funcionario policial si usted es recluso/a de un correccional y su ISP es necesaria para brindarle atención y tratamiento o por la salud y seguridad de otras personas o reclusos.

**Compensación del trabajador** – si está involucrado/a en un reclamo de compensación del trabajador, la organización podría verse obligada a divulgar su ISP a una persona o entidad que sea parte del sistema de compensación de los trabajadores.

**Esfuerzos de alivio de desastres** – la organización podrá usar su ISP o divulgarla a una entidad pública o privada autorizada para asistir en esfuerzos de alivio de desastres.

**Requerido por ley** – si la ley lo requiere, pero este tipo de usos y divulgaciones se hará en cumplimiento de la ley y limitándose a los requisitos de la ley.

## **AUTORIZACIÓN**

Como se detalló en las reglas HIPAA, ciertos usos y/o divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de su ISP con fines de marketing (como se describe en la sección «Marketing» de este aviso de privacidad) y divulgaciones que constituyen la venta de ISP requieren de su autorización por escrito y otros usos y divulgaciones no permitidos según lo descrito en este aviso de privacidad se harán únicamente con su autorización por escrito, que puede revocar en cualquier momento, como se detalla en la sección «Sus derechos» de este documento.

## **HOJA DE REGISTRO**

La organización puede usar una hoja de registro en la recepción. La organización también podría llamarlo/a por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para recibirlo/a.

## **RECORDATORIO DE CITAS**

De tiempo en tiempo, la organización podría ponerse en contacto con usted para enviarle recordatorios de citas. El recordatorio puede ser en forma de carta o postal. La organización intentará minimizar la cantidad de información incluida en el recordatorio. La organización también podría ponerse en contacto con usted por teléfono y, si no está disponible, dejarle un mensaje.

## **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO/BENEFICIOS**

De tiempo en tiempo, la organización podría ponerse en contacto con usted en relación con alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios de salud que podrían ser de interés para usted.

## **MARKETING**

La organización únicamente puede usar y/o divulgar su ISP para actividades de marketing si obtenemos su autorización previa por escrito. Las actividades de marketing incluyen comunicaciones que le enviamos para fomentar que compre o use un producto o servicio y la comunicación no se hace para su atención o tratamiento. No obstante, marketing no incluye, por ejemplo, enviarle un boletín informativo sobre esta organización. Marketing también incluye la recepción por parte de la organización de remuneración, directa o indirectamente, de un tercero cuyos servicios se le están promocionando a usted. La organización le informará si participa en actividades de marketing y obtendrá su autorización por escrito.

## **RECAUDAR FONDOS**

La organización podrá usar y/o divulgar parte de su ISP para ponerse en contacto con usted en relación con actividades de recaudación de fondos en apoyo de la organización. Cualquier material para recaudar fondos que le enviemos describirá cómo puede hacer para optar por no recibir más comunicaciones de este tipo.

## **COBERTURA DE GUARDIA**

Para brindarle cobertura de guardia, es necesario que la organización establezca relaciones con otros médicos que lo/la atenderán si no hubiera un médico de la organización disponible. Estos médicos de guardia proporcionarán a la organización cualquier ISP que redacten y, por ley, mantendrán su ISP en forma confidencial.

## **FAMILIA/AMIGOS**

La organización puede divulgar a un miembro de su familia, pariente, un amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique su ISP directamente pertinente para la participación de dicha persona en su atención o el pago por su atención. La organización también podrá usar o divulgar su ISP para notificar o asistir en la notificación (incluyendo identificar o localizar) a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable de su atención, sobre su ubicación, estado general o muerte. No obstante, en ambos casos, se aplicarán las siguientes condiciones:

- La organización podrá usar o divulgar su ISP si usted está de acuerdo, o si la organización le brinda la oportunidad de objetar y usted no lo hace, o si la organización puede inferir razonablemente por las circunstancias, basándose en el ejercicio de su juicio, que usted no objeta dicha divulgación.

Si usted no está presente, la organización, en ejercicio de su juicio, determinará si el uso de la divulgación es lo mejor para sus intereses, y de ser así, divulgará únicamente la ISP que sea directamente pertinente para la participación de la persona en su atención.



## **REGLAS ESPECIALES PARA INFORMACIÓN DE SALUD DELICADA**

- 1. Información vinculada a VIH.** La información vinculada al VIH está sujeta a protecciones especiales según las leyes de Nueva York. Divulgaremos su información de VIH a otros que no estén calificados para actuar como sus representantes personales sin su autorización por escrito de acuerdo con las reglas aplicables únicamente de las siguientes maneras: (i) a proveedores de atención médica con fines de tratamiento o pago; (ii) en relación con la donación y trasplante de órganos y tejidos; (iii) a entes de acreditación y supervisión; (iv) a una agencia gubernamental según la ley lo exija; (v) al director médico de un correccional; (viii) a la Comisión Correccional con fines de supervisión de salud o (ix) a médicos forenses y examinadores para establecer la causa de defunción.
- 2. Registros de tratamiento por abuso de alcohol y sustancias.** Los registros de tratamiento por abuso de alcohol y sustancias están sujetos a protecciones especiales según las leyes de Nueva York. Divulgaremos estos registros sin su autorización por escrito de acuerdo con las leyes aplicables únicamente en las siguientes circunstancias: (i) a personal médico que necesite la información a efectos de proporcionarle tratamiento de emergencia; (ii) a personal médico de la Administración de Alimentos y Fármacos a efectos de identificar productos potencialmente peligrosos; (iii) con fines de investigación si se cumplen ciertas salvaguardas; (iv) a personas u organizaciones autorizadas que estén llevando a cabo una auditoría en el sitio de nuestros registros, siempre que dicha persona u organización no retire la información de nuestras instalaciones y acuerde por escrito salvaguardar la información según lo exigen las reglamentaciones federales, o (v) en respuesta a una orden judicial.
- 3. Información de salud mental.** La información vinculada a la salud mental está sujeta a protecciones especiales según las leyes de Nueva York. Divulgaremos su información de salud mental a otros que no estén calificados para actuar como sus representantes personales sin su autorización por escrito de acuerdo con las reglas aplicables únicamente de las siguientes maneras: (i) a proveedores de atención médica con fines de tratamiento o pago; (ii) a empresas aseguradoras de salud para procesar reembolsos; (iii) en respuesta a una orden judicial; (iv) a entes de acreditación y supervisión; (v) a una agencia gubernamental según la ley lo exija; (vi) al director médico de un correccional; (vii) a la Comisión Correccional con fines de supervisión de salud o (viii) a médicos forenses y examinadores para establecer la causa de defunción.

## **SUS DERECHOS**

### **Tiene derecho a:**

Revocar cualquier autorización, por escrito, en cualquier momento. Para solicitar una revocación, debe presentar una solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización.

Solicitar restricciones sobre ciertos usos y/o divulgaciones de su ISP según lo estipula la ley, aunque la organización no está obligada a aceptar todas las restricciones solicitadas, excepto en la medida en que lo exijan las reglas HIPAA o la ley. No obstante, la organización debe aceptar la solicitud de restringir la divulgación de su ISP a un plan de salud si: la divulgación es a efectos de llevar a cabo operaciones de atención médica o pagos y la ley no lo exige y la ISP refiere únicamente a un artículo de atención médica o servicio por el cual usted o alguien más haya pagado en su totalidad a la organización. Para solicitar una restricción, debe presentar una solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización. En su solicitud por escrito, debe informar a la organización qué información desea limitar, si desea limitar el uso o divulgación por parte de la organización, o ambos, y a quiénes desea que se apliquen las limitaciones. Si la organización acepta su solicitud, cumplirá con ella a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Recibir comunicaciones confidenciales de ISP por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Debe presentar su solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización. La organización dará lugar a todas las solicitudes razonables.

Inspeccionar y copiar su ISP según lo establece la ley. Para inspeccionar y copiar su ISP, debe presentar una solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización. En ciertas situaciones definidas por la ley, la organización podría denegar su solicitud, pero usted tendrá el derecho de someter dicha negación a una revisión. La organización podrá cobrarle un cargo por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros vinculados a su solicitud.

Modificar su ISP según lo establece la ley. Para solicitar una modificación, debe presentar una solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización. Deberá presentar un motivo que fundamente su solicitud. La organización podría denegar su solicitud si no la presenta por escrito, si no ofrece una razón y soporte para su solicitud, si la información a modificar no fue creada por la organización (a menos que la persona o entidad que la haya creado ya no esté disponible), si la información no es parte de su ISP mantenida por la organización, si la información no es parte de la información que tendría permitido inspeccionar o copiar, y/o si la información es precisa y completa. Si no está de acuerdo con la negación, tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.

Recibir un recuento de las divulgaciones de su ISP según lo establece la ley. Para solicitar un recuento, debe presentar una solicitud por escrito a la funcionaria de Privacidad de la organización. La solicitud debe ser para un período que no puede superar los seis años. La solicitud debe indicar en qué forma desea recibir la lista (como ser una copia impresa o electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita, pero la organización podría cobrarle por el costo de proporcionar listas adicionales en un mismo período de 12 meses. La organización le notificará sobre los costos involucrados y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo.

Recibir una copia impresa de este aviso de privacidad presentando una solicitud a la funcionaria de Privacidad de la organización.

Ser notificado/a si hubiera una infracción de su ISP no segura, si la ley así lo exigiera.

Presentar un reclamo ante la organización, o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. Puede ponerse en contacto con una sucursal regional de la Oficina de Derechos Civiles. Para ubicarla, visite [www.hhs.gov/ocr/office/about/rgn-hqaddresses.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/about/rgn-hqaddresses.html). Para presentar un reclamo ante la organización, deberá ponerse en contacto con la funcionaria de Privacidad. Todos los reclamos deben hacerse por escrito.

Para obtener más información o respuestas sobre sus derechos, puede ponerse en contacto con la funcionaria de Privacidad de la organización, Greg Ewing, en:

Trillium Health, Inc.  
259 Monroe Avenue  
Rochester NY 14607  
(585) 210-7218

## **LOS REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN**

### **La organización:**

Está obligada por ley a preservar la privacidad de su ISP y proporcionarle este aviso de privacidad de las obligaciones y prácticas de privacidad respecto de su ISP.

Está obligada a cumplir con los términos de este aviso de privacidad, que se encuentra vigente actualmente.

Se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso de privacidad y de aplicar las nuevas estipulaciones de privacidad a toda su ISP que mantenga.

No tomaremos represalias contra usted por hacer un reclamo.

Debe hacer un esfuerzo de buena fe por obtener un acuse de recibo de este aviso de su parte.

Publicará este aviso de privacidad en el sitio web de la organización, si es que lo tiene.

Le enviará una copia de este aviso de privacidad por correo electrónico si lo solicita. No obstante, usted también tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de privacidad.

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA**

Este aviso es vigente desde el 23 de septiembre de 2013.

**ACUSE DE RECIBO**

Declaro haber recibido una copia del aviso de privacidad de la organización vigente desde el 23 de septiembre de 2013.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona (en letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona

\_\_\_\_\_  
Firma del representante personal

\_\_\_\_\_  
Relación

Fecha de la firma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





## Sabía usted que tiene derecho a ...

- Recibir información sobre el estado de su orden y sus posibles retrasos. Si hay demoras en el pedido, la farmacia se pondrá en contacto con usted oportunamente. Si tiene preguntas o preocupaciones comuníquese con la farmacia llamando al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923- 9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607.
- Que le informen, tanto verbalmente como por escrito y antes de que se presten los servicios, de los cargos, entre ellos el pago por la atención o servicio que se espera de terceros, y cualquier cargo por el cual será responsable el cliente o paciente.
- Tener acceso a la defensoría del consumidor. La farmacia aboga en su nombre. Para más información llame a la farmacia al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607
- Recibir instrucciones sobre lo que debe hacer si se retira del mercado algún fármaco. Cuando haya un retiro del mercado de su medicamento, la farmacia se comunicará con usted para darle información. Si tiene preguntas o preocupaciones comuníquese con la farmacia llamando al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607.
- Recibir instrucciones sobre cómo obtener información de salud basada en evidencia y acceder a contenido sobre afecciones comunes, diagnósticos y diagnósticos de tratamiento e intervenciones con la información publicada por los fabricantes y aprobada por la FDA, National Guideline Clearinghouse y los CDC.
- Recibir información sobre la filosofía y las características del programa Gestión de pacientes. Este programa puede ayudarlo a controlar los efectos secundarios, cumplir las indicaciones para la toma de medicamentos y mejorar la salud en general. Las limitaciones del programa pueden ser el autoinforme y la participación.
- Recibir información administrativa sobre cambios o cancelaciones en el programa Gestión de pacientes
- Rehusarse a participar, revocar su consentimiento u optar por dejar de participar en el programa en cualquier momento llamando a la farmacia al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607
- Que su información de salud personal se comparta con el programa Gestión de pacientes únicamente de acuerdo con lo establecido en las leyes estatales y federales
- Presentar cualquier reclamo o queja que tenga en cuanto al tratamiento o atención y faltas de respeto a sus bienes o cambios recomendados en las políticas, el personal o la atención o servicio sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación ni represalias.
- Que se investiguen sus reclamos o quejas sobre el tratamiento o la atención que se le brinda (o que por alguna causa no se le brinda) y la falta de respeto a sus bienes.

### **Derecho a presentar un reclamo**

Los pacientes y los cuidadores tienen derecho a presentar reclamos y/o recomendaciones sobre los servicios a The Pharmacy at Trillium Health. Tanto los pacientes como los cuidadores pueden comunicarse por teléfono, fax, correo postal, correo electrónico o el sitio web para este fin. Además, los pacientes se pueden poner en contacto

con la Comisión de Acreditación para Atención de Salud (Accreditation Commission for Health Care, ACHC) ([www.achc.org](http://www.achc.org)) (855)937-2242) y la URAC ([www.urac.org](http://www.urac.org)) en relación a sus reclamos.

Si considera que hemos violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo por escrito a la dirección que se indica a continuación. Además puede presentar un reclamo ante la [Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos](#). No lo penalizarán por presentar un reclamo.

Los reclamos y solicitudes por escrito de copias de su información médica, modificaciones a su información médica, listas de divulgaciones, restricciones sobre su información médica o cualquier comunicación confidencial pueden enviarse a:

**The Pharmacy at Trillium Health  
259 Monroe Avenue  
Rochester NY 14607**

### ***Derecho a solicitar divulgaciones a su plan de seguro***

Tiene derecho a solicitar que no divulguemos a su plan de seguro información relacionada con los servicios prestados; no obstante, deberá pagar el costo íntegro de los servicios.

## **Información Adicional**

### **Problemas de disponibilidad de medicamentos**

Cuando el acceso a un medicamento o su disponibilidad sean un problema, la farmacia puede ofrecer alternativas para que los pacientes consigan los medicamentos en su área geográfica, comunicándose con una farmacia local donde puedan obtenerlos. La farmacia notificará al paciente de tales modificaciones.

### **Limitaciones de beneficios**

Un Tercer Especialista de su Farmacia Trillium Health trabajará con el recetador del paciente y la compañía de seguros para identificar métodos para el cumplimiento del pedido cuando haya una limitación de beneficios.

### **Pago**

Se le informará verbalmente y por escrito de los cargos del tratamiento antes de la prestación de los servicios. Los cargos pueden incluir: pago por medicamentos o servicios relacionados con su tratamiento, cargos de envío externos y otros cargos por los que usted como paciente podría ser responsable. Los medicamentos y los tratamientos se procesan a través del seguro y/u otros programas de asistencia financiera. The Pharmacy at Trillium Health tiene acceso a cupones de descuento de fabricantes, vales y asistencia de varias fundaciones y empresas farmacéuticas para ayudarle con los copagos. En caso de que The Pharmacy at Trillium Health sea una farmacia fuera de su red, le proporcionaremos información sobre el costo de los medicamentos o del servicio antes de que los reciba.

### **Acceso a sus medicamentos durante una catástrofe**

La farmacia se pondrá en contacto con usted para darle instrucciones sobre cómo recibir sus medicamentos durante una catástrofe.

### **Transferencias de medicamentos recetados**

Para obtener información sobre la transferencia de sus recetas a otra farmacia, comuníquese con nosotros llamando a la farmacia al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607. Si su receta necesita ser transferida a otra farmacia, The Pharmacy at Trillium Health se pondrá en contacto con usted.

**Información relacionada con la salud**

Para obtener información adicional relacionada con la salud como condiciones comunes, diagnósticos, diagnósticos de tratamiento e intervenciones, contacte a su Farmacia al 585-241- 9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607.

**Preocupaciones o errores**

Para reportar preocupaciones o errores por favor contacte a su farmacia al 585-241- 9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607.

**Disponibilidad de medicamentos**

Para obtener información sobre la disponibilidad de medicamentos, póngase en contacto con nosotros llamando a la farmacia al 585-241-9000 o gratis al 1-800-923-9394 o visitando la farmacia ubicada en 259 Monroe Avenue, Rochester, NY 14607.

**Socios comerciales**

La prestación de algunos servicios podría hacerse a través de socios comerciales contratados. Ocasionalmente podríamos divulgar su información médica a socios comerciales que actúan en nuestro nombre. Si se divulga alguna información médica, protegeremos su información contra usos y divulgaciones posteriores con acuerdos de confidencialidad.

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Una notificación revisada tendrá vigencia para la información que ya tenemos sobre usted, además de cualquier información que recibamos en el futuro.



[trilliumhealth.pharmacy](http://trilliumhealth.pharmacy) | [trilliumhealth.org](http://trilliumhealth.org)