

INFORMACION DE LA FARMACIA LEMED

LEMED PHARMACY 159 E. Gun Hill Rd., Bronx, NY 10467

FARMACIA LEMED

159 E. Gun Hill Road

Bronx, NY 10467

Dirección de Pago

159 E. Gun Hill Road

Bronx, NY 10467

Número de teléfono principal

347-913-4656

Número de fax

718-231-2727

24/7 Farmacéutico número gratuito de teléfono

844-795-3633

Sitio web

www.LeMedrx.com

CORREO ELECTRÓNICO:

info@LeMedrx.com

Horas de operación

Oriental tiempos estándar

Lunes Viernes

Las 9:00 am - 8:00 pm

sábado

Las 9:00 am - 7:00 pm

domingo

Las 10:00 am - 6:30 pm

El personal está disponible 24/7/365 llamando al número de teléfono gratuito.

ESTADO DE LA MISIÓN

La Farmacia de Especialidad en LeMed es un negocio de familia cual se a comprometido a proporcionar un enfoque personal, hecho a medida a través de la colaboración entre el médico, el paciente y farmacéutico.

Es nuestra creencia de que a través de una cuidadosa coordinación de la atención, podemos ayudar a producir mejores resultados de salud para nuestros pacientes, reducir la carga administrativa de los proveedores de atención médica, y mejorar la salud en la comunidad en general que servimos.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

Nuestra organización atiende, sin distinción de raza, color, origen nacional, edad, sexo o discapacidad. Los mismos requisitos para la admisión en los servicios se aplican a todos los clientes y se asignan dentro del ámbito de la práctica de Farmacia.

No hay distinción en la elegibilidad para, o en la forma de proporcionar, para cualquier servicio al cliente proporcionado por el orden organización, la especialidad y el correo. Todas las personas y organizaciones que se refieren los clientes para la admisión en los servicios o para recomendar la organización deben hacerlo sin tener en cuenta del cliente raza, color, origen nacional, edad, sexo o discapacidad.

POLICIAS Y PROCEDIMIENTOS

Este paquete contiene información general sobre sus derechos y responsabilidades como cliente. Como **normas de atención**, estado y regulaciones federales cambiar, puede haber adiciones o modificaciones en este folleto. Las políticas y procedimientos con respecto a su cuidado y tratamiento están disponibles a petición del cliente en nuestra oficina en cualquier momento durante las horas regulares de trabajo. Lo invitamos a ponerse en contacto con nosotros para hacer preguntas, para obtener información de medicamentos, para solicitar una consulta adicional, así como para obtener información sobre el Programa de Gestión de Pacientes.

BIENVENIDO

Estimado _____ :

Bienvenido a la Farmacia de Especialidad en LeMed. Si esta es su primera orden o usted es un cliente a largo plazo, por favor tome un momento para revisar este folleto y toda la información con respecto a la Farmacia de Especialidad en LeMed y sus Servicios.

El equipo de LeMed Specialty Pharmacy se dedica a ayudar a lograr el mejor resultado de costos y gestión posible el pagador por la prestación de servicios personales en su caso.

LeMed es capaz de lograr los mejores resultados por:

- Asegurar la utilización de medicación adecuada.
- Supervisión de cumplimiento de la medicación del cliente.
- Seguimiento de la eficiencia y la eficacia de la terapia con medicamentos.
- Ofrecer y proporcionar educación sobre los medicamentos y proceso de la enfermedad diana.
- Ofrecer un programa de tratamiento de pacientes.

- Desarrollo de un plan específico para cada cliente de la atención.
- La coordinación de los servicios y la comunicación efectiva entre el personal asistencial.

El cliente está soportado por el Equipo de LeMed que incluye:

- El cliente
- El médico del cliente
- Farmacéutico, Pharm D
- Coordinadores de Cuidados del Paciente
- cuidadores del cliente

LeMed Farmacia también proporciona:

- suministros de inyección, incluyendo jeringas, toallitas con alcohol y recipientes para objetos punzantes sin cargo adicional.
- Seguro y coordinación co-pago en virtud de los beneficios médicos o de farmacia.
- la entrega más rápida a la dirección del cliente de la opción, o para la oficina del médico.
- la coordinación automática de recarga: estará en contacto para establecer una entrega cada mes.
- Una línea telefónica de 24 horas, después de horas para llegar a LeMed farmacia.

DESCRIPCIÓN GENERAL Specialty Pharmacy

LeMed farmacia es una farmacia especializada que proporciona un acceso seguro a los medicamentos orales e inyectables. LeMed Farmacia ofrece un enfoque centrado en el paciente basado en las mejores prácticas basadas en la evidencia para cada uno de los procesos de la enfermedad bajo la supervisión de un farmacéutico cualificado.

Las áreas de población de la especialidad, de infantil y a los ancianos, incluyen, pero no se limitan a:

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Esclerosis múltiple
- Oncología
- Trastornos Dermatológicos
- Trasplantes

Los servicios y la atención ofrecida por LeMed Farmacia van más allá de tener una receta médica. LeMed Farmacia tiene un programa de manejo integral del paciente que ayuda a nuestros clientes para lograr resultados óptimos de sus terapias de medicamentos de especialidad al tiempo que ayuda tanto para el cliente y el proveedor de gestionar con eficacia de costes. LeMed Farmacia ofrece enfoque centrado en el paciente basado en las mejores prácticas basadas en la evidencia para cada uno de los procesos de la enfermedad bajo la supervisión de un farmacéutico cualificado y competente capacitado para brindar la más alta calidad de atención posible. Además, se le asignará un Coordinador de Atención al Paciente,

que actuará como su defensor y le ayudará a navegar los programas de seguro y asistencia financiera, ayudar a organizar las recargas mensuales, coordinar la entrega, le dirigirá a los recursos educativos y comunitarios, según sea necesario, y ayudar en cualquier otra manera que pueda necesitar. Para preguntas relacionadas con sus medicamentos, diagnóstico o plan de atención, farmacéuticos están disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana durante una disponibilidad de 365 días al año llamando al 844-795-3633 o en persona durante las horas regulares de oficina. Cuando se llama a (o que alguien autorizado para hablar en su nombre llamada), es imprescindible identificar claramente su nombre y apellido y fecha de nacimiento.

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PACIENTE

LeMed Farmacia ha capacitado a los médicos para ayudar a los clientes con sus necesidades específicas, proporcionando consultas gratuitas y comunicarse con otros miembros de su equipo de atención médica. El programa de gestión de pacientes incluye varios componentes:

- Programa de cumplimiento de la medicación
- Programa de Terapia de Medicamentos Los medicamentos (MDRP)
- Utilización de Medicamentos de la opinión (DUR)
- Educación del paciente
- Coordinación de Atención y Servicios
- Programa de Mejoría de la Calidad de rendimiento en curso

El farmacéutico LeMed farmacia que tiene la supervisión del programa de la especialidad es el farmacéutico encargado. En el momento de la remisión inicial o de orden médica inicial, el farmacéutico LeMed Farmacia lleva a cabo una evaluación inicial y en base a los hallazgos, se desarrolla un plan de atención. El Plan de Atención tiene intervenciones y metas medibles basados en las fortalezas y necesidades de los clientes identificados. El personal lleva a cabo nuevas evaluaciones en curso del cliente para identificar los cambios en el cliente o necesidades de servicio, tratamiento o cuidado y el plan de actualización de la atención como se garantiza por el estado de la enfermedad o por lo menos cada tres meses. El plan de atención se desarrolla en las normas basadas en la evidencia de la atención y las mejores prácticas. Evidencia información sobre la salud y el contenido en base a las condiciones comunes, diagnósticos y diagnósticos e intervenciones de tratamiento disponibles para los pacientes, de los médicos o proveedores previa solicitud por escrito u oral.

- revisión de casos personalizada
- Las autorizaciones previas para determinar la necesidad médica
- Evaluación integral y reevaluaciones
- Las consultas basadas en las necesidades y solicitudes de los clientes
- revisión de la prueba de diagnóstico
- Evaluar para la población "en riesgo"
- Mantener perfiles de medicación clientes actuales
- Cantidad dosis opinión

- optimización de la dosis
- Utilización de Medicamentos de la opinión (DUR)
- Protocolo de gestión basados en las mejores prácticas y estándares actuales de la atención
- Co-pago referencias a programas de asistencia
- Revisión de Casos
- Evaluación y continuas reevaluaciones
- Plan-cliente específico de Cuidado

Programa de cumplimiento de la medicación

cumplimiento de la medicación es crucial para los resultados del programa de terapia de cliente para una enfermedad crónica. La mala adherencia a la medicación aumenta el riesgo de malos resultados de salud y tiene un impacto económico negativo significativo en los recursos sanitarios y la calidad de vida de una persona.

El objetivo de LeMed Farmacia es para mantener altos niveles de adherencia a la medicación de un cliente. Programa de cumplimiento de la medicación LeMed Farmacia identifica rápidamente los clientes que no se adhieren a la terapia de la medicación prescrita. Cuando se identifica una falta de adherencia del cliente, LeMed Farmacia trabaja con el cliente, equipo de salud y los recursos disponibles para ejecutar las intervenciones apropiadas que mejoren la adherencia a la medicación cliente.

La medicación Programa de Terapia de Medicamentos (MDTP)

LeMed Pharmacy programa de medicación de drogas tiene un grupo de servicios que optimiza la terapia de drogas con la intención de mejorar los resultados terapéuticos para pacientes individuales.

administración de farmacoterapia incluye cinco componentes básicos: una revisión terapia con medicamentos (MDTP); registro de medicamentos cliente; medicamentos relacionados con el plan de acción; intervención y / o la referencia y la documentación y el seguimiento.

Un MDTP es un proceso sistemático de recogida de la información del paciente y la medicación relacionada con la que se produce durante el encuentro farmacéutico-paciente. Además, el MDTP ayuda en la identificación y priorización de los problemas relacionados con la medicación. Durante el encuentro de un cliente, el farmacéutico desarrolla una historia clínica del paciente que incluye todos los productos con o sin receta y no requiere actualización, si procede. Después de evaluar e identificar los problemas relacionados con la medicación, el farmacéutico desarrolla un plan de atención específica del paciente. El plan de atención incluye acciones de autocuidado necesarias para alcanzar las metas de salud específicas del cliente. Además, el paciente y farmacéutico utilizan las acciones de registro de medicamentos cliente y realizar un seguimiento de los progresos hacia los objetivos de salud.

Revisión de la utilización de drogas

LeMed Farmacia tiene un programa de revisión de la utilización de medicamentos para mejorar la atención del cliente y reducir el coste total de medicamentos para el cliente y el proveedor.

DUR es un proceso continuo, sistemático diseñado para mantener el uso adecuado y eficaz de los medicamentos. Se trata de una revisión exhaustiva de los historiales de medicación y la salud de un paciente

Antes, durante y después de la distribución con el fin de intentar lograr terapéutico apropiado

la toma de decisiones y los resultados positivos para el paciente. Los farmacéuticos que participan en programas de DUR puede

mejorar directamente la calidad de la atención a los pacientes, individualmente y como poblaciones, al esforzarse por

impedir el uso de la terapia innecesaria o inapropiada de drogas, prevenir las reacciones adversas a los medicamentos y mejorar la eficacia general de la droga.

LeMed Farmacia Promueve la seguridad del cliente mediante el control de:

- Los posibles críticas, concurrentes y retrospectivos de uso de drogas
- actividades de farmacia y de dispensación (selección de fármacos rentables)
- Adecuación del tratamiento farmacológico
- La eficacia de la terapia con medicamentos
- Prevención de los peligros potenciales
- Lleva a cabo una revisión de la medicación regimiento para identificar posibles interacciones entre medicamentos
- El uso insuficiente o excesiva de drogas
- El uso no
- Caja de advertencia
- Gestiona las autorizaciones
- Co-pago referencias a programas de asistencia

LeMed medidas de farmacia, análisis, y realiza un seguimiento de indicadores de calidad con el fin de evaluar la eficacia y eficiencia del programa:

- Tendencias del prescriptor
- exagerada o no-uso de la medicación
- Adecuación de la medicación
- Los efectos secundarios potenciales o reales
- Costo

LeMed Farmacia informa de los resultados de los informes se utiliza los datos para identificar una necesidad de mejoras en la organización.

Evaluación del cliente y Educación

La piedra angular del proceso de consentimiento informado, la seguridad del cliente y la calidad de la atención, son las comunicaciones de educación y eficaces. LeMed proporcionará al cliente y la familia / cuidador con la información o la educación, según sea necesario, para que el cliente alcanzar y

mantener un nivel óptimo de gestión de autocuidado y para mejorar los resultados de la atención por tener recursos clínicos y educativos disponibles relacionados con los medicamentos.

LeMed Farmacia evalúa las necesidades educativas del cliente y la familia en el momento de la admisión. Un plan individual de atención con el apoyo de la investigación científica / médica actual y / o guías de práctica clínica y protocolos se ha desarrollado para incluir la formación y la educación sobre la base de las necesidades del cliente / cuidador y su receptividad a la enseñanza. Las barreras o limitaciones se tienen en cuenta. Todos los medicamentos a los pacientes se envían con información de salud basada en la evidencia del fabricante.

- La enseñanza / instrucción es continuo a lo largo del plan de tratamiento y
- La enseñanza se revisó según sea necesario para alcanzar los resultados esperados.

LeMed utiliza un enfoque coordinado y multidisciplinario en la atención educativa a los clientes en casa. conferencias de personal, consultas, el personal clínico y / o cuando se pueden hacer visitas apropiadas en el hogar para asegurarse de que se cumplen los objetivos educativos.

Todos los clientes de LeMed de farmacia tienen derecho a la comunicación a la medida de la edad de ese cliente, idioma principal y la capacidad para comprender el tratamiento, la enseñanza y las preocupaciones relacionadas con su atención médica. Somos conscientes de la lengua de un cliente, las prácticas religiosas, culturales, nivel de alfabetización social / económico y el deterioro cognitivo o físico puede afectar a la comunicación del personal de LeMed farmacia está capacitado para ser sensibles a la diversidad y la diversidad incorporar en el plan de cliente de la atención. Una lista de las pruebas en que se basan las intervenciones se pueden proporcionar a usted en su solicitud, por favor pregunte al farmacéutico o al PCC para proporcionar esto para usted

Cuando hay problemas de comunicación tales como la no-Inglés clientes, clientes hablar con afasia receptiva / expresiva, necesidades especiales o clientes con escasa educación formal, la organización facilitará la comunicación mediante el uso de dispositivos especiales, intérpretes, alfabetización materiales adecuados, ayudas visuales, u otras comunicaciones SIDA.

LeMed Farmacia ofrece educación continua a los clientes y sus familias mediante boletines de noticias, la investigación y la información que se encuentra en el sitio web de LeMed Farmacia.

LeMed Farmacia animar a los clientes a utilizar los recursos de Educación del Paciente en la página web de LeMed Farmacia

LeMedrx.com

Coordinación de Atención y Servicios

Una comunicación eficaz y eficiente es la clave para el éxito de la coordinación de la atención y servicios entre su equipo de salud para optimizar el mejor centro de resultados de pacientes que se basa en estándares de la práctica de base de evidencia.

LeMed Farmacia coordinará la gestión de los problemas o cuestiones farmacéuticas que son identificados a través de cualquier medio. LeMed, cuando sea necesario, consultará al cliente, el deudor y / o el prescriptor. Además, la organización puede coordinar para la prestación de atención, tratamiento y servicios si el servicio es proporcionado por los recursos internos o externos que pueden estar por contrato o que se refiere al recurso adecuado. Los proveedores de servicios contratados por LeMed Farmacia reciben información que les permita proporcionar atención y / o servicios apropiados. La información proporcionada está en conformidad con HIPAA.

Beneficios y limitaciones de la participación del Programa de Manejo del Paciente:

LeMed farmacia anima a todos los pacientes para continuar su participación en el programa de manejo del paciente. Beneficios de la participación continua incluyen: Mejora del conocimiento del uso y administración de medicamentos, medicamentos Mejora el cumplimiento mediante la creación de un plan individualizado para el paciente para tomar las dosis del medicamento seguro que no se pierden, Mejora de la capacidad para manejar los efectos secundarios difíciles, mayor auto-gestión de medicamentos y condición médica, y la mejora de la salud en general. Si bien creemos que hay un beneficio a la participación, reconocemos que hay limitaciones, por ejemplo, en base a su capacidad para seguir correctamente las instrucciones, en un esfuerzo para permanecer queja a la terapia.

Optar por el Programa de Gestión de Pacientes

Tras la ingesta, todos los pacientes de la especialidad son automáticamente inscritos en el Programa de Gestión de Pacientes. Caso de que deseen optar por el programa, puede hacerlo rellorando el formulario que se encuentra en la página 34 y volviendo a LeMed Farmacia.

Vía CORREO: LeMed Farmacia, Atención: Programa PM excluye, 159 E. Gun Hill Road Bronx, NY 10467

Para volver a través de correo electrónico, dirija a info@LeMedrx.com , "con el asunto" OPT PROGRAMA PM OUT "

Para volver a través de fax, envíe por fax al 718-231-2727

Información del Producto

LeMed farmacia lleva una amplia gama de medicamentos especializados, así como medicamentos, no especializados regular. En el caso de que un producto no está disponible en el momento de su pedido, su coordinador de atención al paciente puede ayudar a encontrar un proveedor de orden local o electrónico que será capaz de recibir la receta y enviar el medicamento.

Las sustituciones de medicamentos para las nuevas recetas y las recargas:

LeMed farmacia sustituir medicamentos para la nueva y prescripciones de recarga si hay genéricos un costo más bajo disponible para el tratamiento, siempre y cuando el médico no ha indicado "dispensar como está escrito." Además, debemos ser capaces de identificar un medicamento que podría ofrecer el equivalente eficacia, pero ofrecen un ahorro financiero o, si existe un método más fácil de administrar (es decir, por vía oral versus inyectable, de dosis única versus múltiples dosis / día, etc.) y por lo tanto ayuda con el cumplimiento, el farmacéutico en contacto con su médico para discutir el ajuste la medicación para su beneficio. Si se autoriza un cambio el farmacéutico le informará de ello y dar la razón.

Recambios para la entrega

Repetición de recetas son fáciles con LeMed Farmacia. LeMed Farmacia coordina las recargas con su médico y se enviará automáticamente a la dirección especificada. No quiero que tengas un lapso en su régimen de medicamentos. Uno de nuestros objetivos es evitar ingresos hospitalarios. Antes de cada recarga, su Coordinador de Atención al Paciente se comunicará con usted para evaluar las necesidades actuales, su cumplimiento con el tratamiento prescrito, los efectos secundarios, los cambios en su estado de salud, régimen y cualquier problema con limitación de beneficios en las que podemos ayudarle.

Si necesita una recarga antes del tiempo de llenado, por favor, póngase en contacto con el personal de la farmacia LeMed para obtener ayuda.

Para la prescripción de recambio, un representante LeMed Specialty Pharmacy se comunicará con usted cinco a siete días antes de la fecha de vencimiento de recarga para coordinar la siguiente;

1. Recolección de su co-pago.
2. Actualizar el registro del cliente.
3. Establecer una fecha de entrega.
4. Confirmar una dirección de entrega en su envío puede ser aceptada y un recibo firmado.

Si no somos capaces de llegar a usted para la coordinación de una recarga, por favor llame y pregunte por su Coordinador de Atención al Paciente. LeMed Farmacia no enviará recargas sin ponerse en contacto por primera vez.

Recambios para su entrega al proveedor de atención médica

LeMed Farmacia comenzará la coordinación de las recetas-oficina administrativa de cinco a siete días antes de la fecha de vencimiento de recarga. Su oficina recibirá un fax solicitando cualquier cambio en el orden de prescripción antes de su envío. Si no hay cambios en un orden de prescripción, no se requiere acción y LeMed Farmacia enviará automáticamente la recarga. LeMed Specialty Pharmacy también enviar por fax su oficina para una renovación de recetas cuando no hay recambios restantes.

Nota: Los retrasos en las recargas se pueden producir si el cliente no puede ser contactado para la recolección de co-pago (cuando corresponda).

Envío y entregas

LeMed barcos Farmacia toda refrigeradas medicamentos por entrega al día siguiente, y los medicamentos no refrigerados mediante la entrega de dos días. Todos los paquetes requieren la firma de un adulto para la recepción a menos que tenga una renuncia a la firma en los archivos de LeMed Farmacia. LeMed Farmacia paquetes y los barcos todos los medicamentos con el fin de mantener la orientación de la temperatura constantes fabricante. De acuerdo con normas de buenas prácticas y directrices de seguridad ACHS, nuestros envases se prueba periódicamente para la integridad de la temperatura en varias regiones de alta temperatura.

La mayoría de los medicamentos inyectables requieren refrigeración por eso es importante que abra sus medicamentos puntualmente sobre el recibo y lo almacena adecuadamente hasta su uso.

Si el envío se encuentre dañado y fuera del rango de temperatura apropiada, por favor notifique inmediatamente LeMed Farmacia.

Estado del pedido

Si desea comprobar el estado de su pedido en cualquier momento, por favor llame a la farmacia directamente al 844-75-LEMED para hablar con un Coordinador de Atención al Paciente.

Los retrasos de pedidos

¿Debería haber un retraso en su pedido por cualquier razón, su Coordinador de Atención al Paciente se pondrá en contacto con usted directamente para explicar la razón de la demora y también, detallarán

las medidas que puedan ser necesarias para rectificar la situación. Ello permitiría disponer de una línea de tiempo para la orden.

Emergencias y Entregas

En el caso de una emergencia cliente, LeMed Farmacia hará alojamiento para entrega el mismo día. En el caso de un desastre natural o emergencia en la zona LeMed farmacia que pueda interrumpir el suministro de su medicamento, LeMed Farmacia tiene acuerdos con instalaciones en todo el país para garantizar la continuidad del servicio, incluso si la distribución de nuestra instalación principal no es posible.

¿Debería haber una emergencia en el área de cliente que impida la entrega de la medicación, póngase en contacto con LeMed farmacia, el médico del cliente o vaya a la sala de emergencias local para recibir su medicación.

Las transferencias a otra organización de administración de beneficios de farmacia o instalación

Durante el proceso de admisión, vamos a verificar su cobertura de beneficios. En el caso de que su plan de salud nos notifica que su pedido debe ser enviado a otro centro de organización de gestión de beneficios de farmacia, nos pondremos en contacto con usted directamente para ayudarle en la transferencia de la orden.

Obligación financiera y la asistencia financiera

Antes de que comience el cuidado, el personal le informará, por escrito, de las obligaciones financieras que incurra que no están cubiertos por el seguro, Medicare, Medicaid u otras fuentes de terceros proveedores.

Se le informa de que el proveedor de código-acordados obligación y su obligación financiera y su obligación basada en la fuente de proveedor. la notificación de la obligación financiera incluye pero no se limita a: posibles gastos directos de su bolsillo, como deducibles, co-pagos, co-seguros, los límites de co-seguro anual y de por vida y los cambios que podrían ocurrir durante el período de inscripción. Si se producen cambios, se le notificará verbalmente y por escrito tan pronto como sea posible, pero no más tarde de 30 días naturales a partir de la fecha de LeMed Farmacia se da cuenta de un cambio.

Reclamos de seguro

LeMed Farmacia presentará automáticamente las reclamaciones a su compañía de seguros de salud basado en la fecha de su receta está vacío. Usted recibirá un estado de cuenta mensual si usted es financieramente responsable de cualquier porción de la medicación prescrita. Por favor notifique a LeMed Farmacia de cualquier cambio en su dirección de facturación o la información del seguro.

Si se rechaza la solicitud, el personal de la farmacia LeMed le notificará para que podamos trabajar juntos para resolver el problema. Si no somos capaces de resolver el problema, nuestro personal le dará información sobre cómo presentar una reclamación.

Los co-pagos

En la mayoría de los casos, LeMed Farmacia se requiere para recoger todos los co-pagos de seguro antes del envío de su medicamento. Los co-pagos se pueden pagar con Visa, MasterCard, American Express, Discover, cheque electrónico cuenta de débito por teléfono y por medio de cheque o giro postal por correo.

Programa de Referencia de Asistencia co-pago

LeMed Farmacia tiene un programa de asistencia de referencia co-pago para asegurar la continuidad de la medicación, evitando así visitas a urgencias u hospitalizaciones evitables debido a una interrupción de la terapia con medicamentos.

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

El equipo de LeMed Farmacia de profesionales asegura que los clientes reciban servicios de terapia confiables según las indicaciones, las 24 horas del día, los 365 días del año. En el caso de un desastre natural o emergencia en nuestra área que pueda interrumpir el suministro de su medicamento, LeMed Farmacia ha hecho arreglos con instalaciones en todo el país para garantizar un servicio sin interrupciones, incluso si la distribución de nuestra instalación principal no es posible.

Preparación para Emergencias cliente

¿Debería haber una emergencia en su propia área que impida la entrega de su medicación, póngase en contacto con su médico o vaya a la sala de emergencias local para recibir su medicación.

Desarrollar un plan de acción

En caso de incendio, crear un plan de escape y pasar esa información a todos los miembros de la familia. Elija una habitación con dos salidas para el paciente y el plan para todo el mundo para reunirse en un lugar fuera de la casa.

Localiza rampas u otras salidas especiales para el tiempo de necesidad.

Si un paciente está postrado en la cama, puede notificar al departamento de bomberos local sobre la que ocupa la habitación del paciente. Dormitorios deberían estar en la planta baja, si es posible, para facilitar la salida en caso de incendio.

Los detectores de humo son una necesidad.

Debe haber por lo menos un detector en condiciones de funcionamiento en cada piso. Un detector de humo debe ser colocado cerca de la cocina y el salón porque la mayoría de los incendios se originan en esas habitaciones. Si usted no tiene un detector de humo, por favor hable con su enfermera de cuidados paliativos o trabajador social. Hay recursos de la comunidad en que los detectores de humo de suministro sin cargo y cuidados paliativos pueden ponerse en contacto con ellos para usted.

Mantenga un extintor a mano.

En caso de incendio, llame a los bomberos. Combatir un incendio sólo si el fuego es pequeño y todo el mundo ha sido evacuada.

Deje siempre a sí mismo una vía de escape.

Si los niños están en el hogar, la realización de un simulacro de incendio puede educar acerca de la seguridad en caso de incendio. Recordar a todos a permanecer bajo porque el humo se eleva. No abra ninguna puerta a menos que la puerta está fría a la parte posterior de su mano. Si la ropa se prende fuego: STOP, caer y rodar. Desarrollar un plan de alerta de tornado. Si es posible, se mueven en una habitación interior sin ventanas, si el paciente está postrado en la cama, cubre la ventana con mantas pesadas para evitar la rotura de cristales de entrar en la habitación.

Mantenga una linterna y radio de pilas a la mano.

Durante un corte de luz, concentrador de oxígeno del paciente debe estar apagado. El paciente debe usar un tanque de oxígeno portátil. Póngase en contacto con la empresa que suministra oxígeno para rellenar si es necesario. Si decide ir a un amigo o miembro de la familia que tiene electricidad en su hogar, por favor notifique a cuidados paliativos de su nueva ubicación.

Durante una tormenta de nieve o hielo, LeMed Farmacia tomará las disposiciones necesarias para garantizar la adecuada medicamentos / suministros / oxígeno está disponible. se realicen llamadas telefónicas diarias para evaluar cuestiones.

Las reacciones adversas a medicamentos

LeMed Farmacia instruye a los clientes / proveedores de cuidado de cómo identificar reacciones adversas (por ejemplo, anafilaxis, tejido nervioso, daños y / o vascular y reacciones tóxicas), y que informe a LeMed Farmacia de manera oportuna.

Si sospecha que hay un efecto de reacción / secundario relacionado con un medicamento, por favor, póngase en contacto con el farmacéutico en LeMed Farmacia y su médico.

Definición

Una reacción adversa a un medicamento se define como: "Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva e involuntaria y que tenga lugar a dosis utilizadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o la terapia, sin incluir el fracaso para lograr el propósito deseado."

Emergencia médica

En el caso de una emergencia médica llame al 911 o al servicio de emergencia local para obtener asistencia inmediata.

LeMed notificar a la farmacia y su médico cuando se está seguro y ya no está en peligro inmediato.

Informes de otros acontecimientos

Por favor llame a LeMed farmacia si está hospitalizado, ir a la sala de emergencias, ir al consultorio de su médico para una visita no planeada o faltar al trabajo o la escuela debido a su estado de enfermedad. También se debe consultar LeMed farmacia si usted tiene un efecto secundario de la medicación o complicación del medicamento. Si no puede llamar, por favor haga arreglos para que alguien llame a LeMed Farmacia. Tenemos un proceso de revisión para este tipo de situaciones.

Seguridad en el hogar

A continuación se presentan sugerencias para hacer que el ambiente en el hogar seguro para el paciente:

Despejar todas las vías para acomodar el equipo del paciente y lo que él o ella puede ser que necesite (como un bastón, andador o una silla de ruedas.)

Retire las alfombras y colocar cinta adhesiva a todo cable eléctrico cerca de las vías.

El calzado debe tener suelas antideslizantes.

Las escaleras deben tener pasamanos fijos.

Use luces de noche en su caso.

Consulte con su enfermera acerca de la necesidad de un equipo especial en el baño, tal como un asiento de inodoro elevado; Barras de sujeción en la zona de baño o una ducha banco.

Para el paciente que está solo en casa, se puede aumentar la seguridad mediante el alquiler de un sistema de *línea de vida*. *Lifeline* se usa alrededor del cuello por parte del paciente y puede activarse automáticamente al ponerse en contacto con personas específicas en caso de una emergencia. Su trabajador social tiene información sobre el sistema de *línea de vida*.

monitores de la sala, como los que se utilizan en un vivero, permiten a los cuidadores para mantener un oído en el paciente, mientras que en otras partes de la casa o el patio.

pacientes menos activos pueden ser más seguro y más cómodo en una cama de hospital con los carriles laterales Un inodoro portátil puede disminuir los viajes de riesgo para el baño. La enfermera le ayudará a evaluar qué piezas de equipo pueden añadir a la seguridad y el confort. Utilizar la electricidad de forma segura. No sobrecargue los enchufes eléctricos. Cubra las tomas no utilizadas. Obtener el hábito de desconectando los aparatos no estén en uso. Compruebe los cables eléctricos para las zonas agrietadas o deshilachados y reemplazar los cables dañados.

Mantenga los aparatos eléctricos lejos de la zona de la bañera y ducha.

Las áreas alrededor de las estufas, platos calientes y calentadores deben estar libres de materiales inflamables.

Mantiene la temperatura del agua caliente debajo de 120 grados para evitar quemarse con agua caliente del grifo.

Instalar un extintor de incendios y comprobar de forma rutinaria.

El oxígeno y el fumar

Instrucciones acerca de fumar o tener llamas abiertas tanque de oxígeno deben ser tomadas en serio.

Concentradores y tanques de oxígeno y tubos deben ser de al menos 5 pies de una llama abierta. signos - "no fumar oxígeno en uso" son proporcionados por la empresa de equipos médicos en el momento de la entrega. Por favor, mostrar la señal en un lugar prominente en la puerta principal de su casa o cerca de oxígeno.

No fumar ni encender una llama en una habitación donde se esté utilizando oxígeno. No use oxígeno cerca de una estufa de gas.

Nunca fume mientras usa oxígeno.

Nunca fume en la cama o cuando tenga sueño.

Use ceniceros grandes y profundos hechos de material no combustible y lo suficientemente pesado como para que no sean volcado fácilmente.

El almacenamiento de oxígeno cilindros (tanques):

Los tanques se deben almacenar planos en el piso, pero no debajo de los muebles o en un área cerrada como un armario. Si los tanques se almacenan en posición vertical, que deben ser asegurados a un objeto fijo.

El transporte de oxígeno:

Por tanto no debe ser transportado en el maletero del coche. Los tanques pueden ser almacenados en la zona de pasajeros del coche, en el suelo. El concentrador debe ser colocado en el asiento trasero y el asiento con cinturón. Durante los días calurosos de verano, póngalo a la sombra y deje una ventana abierta para evitar la liberación de oxígeno del tanque.

No utilice productos derivados del petróleo al utilizar oxígeno.

MEDICAMENTOS

Seguridad de los medicamentos

LeMed Farmacia recomienda lo siguiente para la seguridad general de la medicación.

- Mantener una lista actual de medicamentos ayuda a recordar los nombres de sus medicamentos y cómo se supone que los toma.
- Por su propia seguridad, lleve una lista actualizada de sus medicamentos con usted en todo momento. Sus cuidadores deben saber qué medicamentos se han prescrito para usted y lo que tomar y utilizar sin receta.
- Cuando visite a sus médicos, enfermeras, dentistas y farmacéuticos mostrar su lista de ellos. Es importante que revise su lista con su equipo médico en cada visita.
- Asegúrese de que tiene una lista de medicamentos que se van a tomar en su casa después de que se dieron de alta del hospital. Una dosis del medicamento o la frecuencia pueden cambiar o ser discontinuado. Pregúntele a su médico si tiene cualquier duda sobre su medicamento antes de ser vertidas.
- La lista de medicamentos que deben contener los medicamentos prescritos y todos los medicamentos a base de hierbas y over-the-counter. Estos son medicamentos que usted puede ir a la tienda y comprar como Tylenol, vitaminas, CQ10 y aceite de pescado.

Es importante que usted esté bien informado de todos sus medicamentos para incluir:

- ¿Qué enfermedad se le ha recetado el medicamento?
- El conocimiento general de cómo funciona el medicamento.
- El conocimiento de los efectos secundarios potenciales para prevenir una lesión a usted u otros, tales como conducir después de tomar un narcótico.
- Como tomar su medicamento, tales como frecuencias, tiempo, dosis y ruta (por la boca, por inyección SQ justo debajo de la piel)?

Lo que el medicamento va a interactuar con, como alcohol o zumo de pomelo.

- Capacidad de administrar administrar la medicación según lo prescrito, o la capacidad para darse inyecciones cuando se le ordenó.
- ¿El medicamento tiene ninguna advertencia especial como Box Negro, tomar con alimentos o tomar con el estómago vacío?
- ¿Qué hacer si se olvida de un medicamento; a veces no se puede tomar la dosis pasada.
- ¿Se puede masticar o triturar el medicamento?

- Cuando notificar el farmacéutico y el médico.
- Cómo almacenar su medicamento, es decir, es lo que necesitan ser almacenados en el refrigerador o es sensible a la luz o el rango de temperatura a la cual tiene que ser almacenado el medicamento.
- Inspeccionar sus medicamentos después de ser llenado: ¿Se ve el medicamento haya tomado antes? ¿Es correcta la etiqueta? ¿Tiene su nombre en el paquete? Si tiene alguna pregunta o sospecha un error, llame al farmacéutico. Los errores se producen cuando se dispensa la medicación.
- Cómo deshacerse adecuadamente y con seguridad de sus medicamentos.

Inspeccionar sus medicamentos cuando se entregan por daños y rango de temperatura apropiado. En su caso, debe tenerse presente que el medicamento puede requerir refrigeración. Si usted está preocupado por la integridad de la llamada medicina LeMed Farmacia. Además, echa medicamentos para asegurarse de que se mantienen fuera del alcance de los niños o fuera del alcance de las personas con discapacidad mental.

Los medicamentos deben ser almacenados según lo recomendado por el fabricante, se facilita información con cada envío. Es importante que revise la información, sin embargo, si usted tiene preguntas, llame a LeMed Farmacia. Nuestro número de teléfono es: 844-795-3633

Cómo deshacerse adecuadamente de Drogas

Las siguientes directrices han sido desarrolladas para fomentar la eliminación adecuada de los medicamentos y ayudar a reducir el daño por exposición accidental o el uso indebido intencional después de que ya no son necesarios:

- Siga las instrucciones de eliminación específicas para el etiquetado de medicamentos con receta o información del paciente que acompaña al medicamento. medicamentos no tire por el fregadero o el inodoro a menos que esta información le indica expresamente que lo haga.
- Aprovechar los programas que permiten que el público tome medicamentos no utilizados a una ubicación central para su eliminación adecuada. Llame a sus agencias locales de la ley para ver si ellos patrocinan programas de devolución de medicina en su comunidad. Póngase en contacto con su servicio de basura de la casa y el reciclaje de gobierno del condado o ciudad para aprender acerca de las opciones de eliminación de medicamentos y directrices para su área.
- Transferir los medicamentos no utilizados a los coleccionistas registrados con la Drug Enforcement Administration (DEA). Sitios autorizados pueden ser al por menor, hospital o farmacia clínica, y los lugares de aplicación de la ley. Algunos programas de devolución por correo de la oferta o recipientes de recogida ("drop-boxes"). Visita el sitio web de la DEA o llame al 1-800-882-9539 para obtener más información y para encontrar un colector autorizado en su comunidad.

Si no hay instrucciones de eliminación están en el etiquetado de medicamentos con receta y sin programa de devolución está disponible en su área, tirar los medicamentos en la basura de la casa siguiendo estos pasos:

1. Las retirará de sus envases originales y mezclarlas con una sustancia indeseable, tales como granos de café usados, suciedad o arena para gatos (esto hace que el medicamento sea

menos atractivo para los niños y los animales domésticos, y irreconocible para las personas que pueden pasar intencionalmente a través de la basura en busca de drogas).

2. Colocar la mezcla en una bolsa de cierre hermético, lata vacía u otro recipiente para evitar que el medicamento se escape o ruptura de una bolsa de basura.

La eliminación de objetos punzantes

Jeringuillas y lancetas y otros materiales inyectables deben hacerse en un recipiente resistente a los pinchazos o un contenedor de objetos punzantes. Eliminación de desechos médicos, incluidos los contenedores para objetos punzantes, varía según el condado. Póngase en contacto con la oficina de su médico para obtener instrucciones o eliminación adecuada de su condado. **POR FAVOR NO ENVIAR usan los objetos punzocortantes ENVASES MEDIANTE EL CORREO DE NUEVO A LEMED farmacia.**

LeMed Farmacia incluye un recipientes de eliminación con todo por primera vez, las órdenes de prescripción directa al cliente. Por favor, solicite otro recipiente se enviará cuando se llena. El contenedor será enviado con reposición de su receta de su representante LeMed Farmacia.

Las instrucciones sobre el uso de su contenedor de objetos punzantes:

1. Siempre mantenga el envase fuera del alcance de los niños
2. gota utiliza agujas, jeringuillas y lancetas, agujas por primera vez en contenedor de objetos punzantes
3. **No selle con la tapa bloqueo hasta el contenedor está lleno.** El contenedor no puede ser reabierto después de la tapa de cierre está sellado.
4. Llene el recipiente a la "Línea de llenado."
5. Cuando el contenedor está lleno, sella el recipiente con la tapa de cierre (el contenedor ahora no se puede volver a abrir).

Devoluciones

Todos los productos farmacéuticos no utilizados deben ser devueltos a LeMed farmacia para su eliminación adecuada. Productos farmacéuticos volvieron a LeMed farmacia no se vuelven a distribuir. Por favor, póngase en contacto con un coordinador de cuidado LeMed Farmacia en 844-795-3633 si tiene alguna pregunta sobre los rendimientos.

Al regresar a la medicación LeMed Farmacia, por favor haga lo siguiente:

1. Re-paquete de la medicina en el material de embalaje original.
2. Póngase en contacto con su coordinador de atención al paciente para establecer un tiempo de recogida para el regreso de uno de nuestros transportistas autorizados.

Recuerda

En el caso de una retirada del medicamento, la farmacia seguirá las recomendaciones de la FDA o el fabricante y transmitir esta información a usted. ¿Debería haber una necesidad de recoger el medicamento que se encargará de recoger, de lo contrario, nos pondremos en contacto con usted para hablar de la eliminación segura de los medicamentos.

Preparación para inyección

Qué hacer antes de cualquier inyección:

1. Lávese bien las manos con jabón antibacteriano y secar con toallas de papel. (Volante proporcionado)
2. Establecer un área de trabajo limpia libre de polvo y suciedad; limpie el área con alcohol si es necesario.
3. Reunir todos los suministros necesarios que se necesitan: jeringas, medicamentos, toallitas de alcohol y un contenedor de objetos punzantes y colocarlos en una toalla limpia. Asegúrese de que su área de trabajo tiene una iluminación suficiente y que tiene las gafas, si es necesario, para asegurar que llene la jeringa con la cantidad correcta de mediación.
4. Si no está usando una jeringa precargada, preparar su medicación y llenar la jeringa de acuerdo con las instrucciones del fabricante que se encuentran en el prospecto del medicamento.
5. Dependiendo del tipo de medicamento, es posible que tenga que desechar la aguja utilizada para elaborar el medicamento y colocar una nueva aguja de la jeringa para inyección. Esto se conoce como una aguja de cambio; más agujas deben estar en el paquete con el medicamento. Esto puede ser necesario para evitar la irritación de la piel y los tejidos. Recuerde desechar todas las agujas en un contenedor de objetos punzantes.

Higiene de manos

1. La utilización de jabón antimicrobiano y agua o jabón no antimicrobiano y agua:

a. Mantenga la ropa lejos de fregadero y salpicaduras.

segundo. Use joyas mínima, no más de 2 anillos.

do. Mantenga las uñas cortas (1/4 de pulgada de largo). esmalte de uñas no debe ser convertida en astillas

re. Abra el agua y ajustar la temperatura para su comodidad.

mi. Humedecer las manos y aplicar la cantidad recomendada por el fabricante de jabón para las manos. Lather bien (jabón reduce la tensión superficial que permite la eliminación de bacterias).

F. área de la uña limpia (bacterias pueden ser albergados por debajo de las uñas).

gramo. Lávese bien las manos, el uso de la acción de lavado riguroso durante al menos 15 segundos. Trabajar espuma alrededor de las uñas, la parte superior de las manos, etc. (para facilitar la erradicación de todas las bacterias).

marido. Enjuague las manos y las muñecas con agua corriente.

yo. técnica de higiene de manos de repetición, si es necesario (para evitar la recontaminación de las manos).

j. Seque las manos con una toalla de papel limpia. (Toallas de uso múltiple, es decir, poniendo toallas, no se recomiendan para centros de salud.)

k. Cierre las llaves con una toalla de papel usado y de descarte.

l. Evitar el uso de agua caliente para la higiene de manos. El uso repetido de agua caliente puede aumentar el riesgo del trabajador de la salud de la dermatitis.

2. El uso de un desinfectante para manos a base de alcohol:

a. Aplique la cantidad recomendada por el fabricante del desinfectante para manos a base de alcohol para la palma de una mano.

segundo. Frote las manos juntas, cubriendo todas las áreas de las manos y los dedos, hasta que las manos estén secas.

NOTAS:

a. Recuerde, cuando las manos están visiblemente sucias, lavarse las manos, ya sea con un jabón no antimicrobiano y agua o un jabón antimicrobiano y agua.

segundo. Los guantes deben ser usados cuando entra en contacto con sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta.

AUTORIZACIÓN - PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN AL REPRESENTANTE PERSONAL

Esta autorización es para su uso, de conformidad con las reglas de privacidad de HIPAA, si usted está autorizando la liberación del médico / de salud información a un cónyuge, padres, adultos niño, o cuidador para el acceso en una base en curso para ayudar con el cuidado y el mantenimiento de su información. Usted entiende estos registros pueden contener información creada por otras personas o entidades, incluidos los médicos y otros de salud de atención de proveedores, así como información relativa a la utilización de drogas y alcohol tratamiento servicios, VIH / SIDA tratamiento, mental salud servicios (excluyendolas notas de psicoterapia), la reproducción de la salud servicios, y el tratamiento de sexual transmitida . enfermedades

Sección 1: información impresa del paciente

Apellido _____ Primer nombre _____ MI _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Calle Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (____) ____ - ____

Sección 2: La persona autorizada para recibir información de LeMed Farmacia

Apellido _____ Primer nombre _____ MI _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Calle Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (____) ____ - ____

Email Dirección _____

Relación: Esposo de Padres de Niños cuidador Otros: _

Sección 3: Describe o una lista de la información que nos solicita que suelte

Toda la información de prescripción en relación con los servicios médicos / de salud recibida.

Sección 4: Escriba el propósito específico para solicitar esta información

Para ayudar en la gestión de mi cuidado, mantenimiento de la información, y las funciones administrativas en mi nombre relativos a los servicios / productos que recibo de LeMed Farmacia

Sección 5: Vencimiento necesario (vea las instrucciones)

Esta autorización expira: _____ o en el evento: _____

Sección 6: La información relativa a esta Autorización

Tiene el derecho a revocar la Autorización por escrito, a la oficina de Privacidad en la Farmacia LeMed a cualquier hora. La revocación solo será efectiva después de recibir por escrito y ser documentada. Cualquier uso hecho antes de la revocación será legítima.

Esta en todo su derecho a referirse a la página de nuestra práctica de privacidad y los detalles de cómo se protege la información de salud del paciente la cual es mandatorio por nuestra oficina o por nuestra página web. www.LeMedrx.com

Al nosotros compartir su información médica con las oficinas autorizadas puede ser que ellos las compartan hacia delante con otras oficinas o entidades necesarias para completar ciertas operaciones. A cual ellos se atenderán a los reglamentos de privacidad al paciente.

El Reglamento de Privacidad prohíbe el acomodamiento de tratamiento, pago, inscripción, o elegibilidad para beneficios al firmar esta Autorización.

Esta Autorización debe ser firmada y con la fecha por el paciente o firmada y con la fecha por el personal representante del paciente a incluir una descripción de esa persona. En la total capacidad y en acto decortecia al paciente.

Sección 7: Firma y fecha

YO, _____, Al firmar a continuación, autorizo LeMed Farmacia para usar o divulgar mi salud protegida información como se describe anteriormente.

Firma _____

Fecha _____

Sección 9: Envíe por correo este formulario completo y firmado a: LeMed Farmacia de privacidad Oficina, 159 E. Gun Hill Road Street, Bronx, NY 10467

aviso de Intimidad prácticas Reconocimiento

Nosotros reconocer ese cada de nuestra clientes proviene a nosotros con la persona medicación necesariamente. Nosotros el respeto el intimidad de cada de nuestra clientes personal información y entender el importancia de mantener esta información confidencial y segura.

Nos son comprometido a mantener el intimidad y la seguridad de nuestra clientes' personal información.

Nosotros son un completamente con licencia de farmacia que opera en virtud del estado y federal leyes. los registros que creamos y mantener relacionado a pacientes y medicación dispensadora son médico registros. En consonancia con la privacidad de las leyes, personalmente identificable información mayo ser previsto a de los pacientes médicos o otro profesionales de la salud, como así también como a de los pacientes del seguro compañías como un parte de el facturación proceso.

Qué es HIPAA?

El Health Insurance portabilidad y Accountability Act (HIPAA) es significaba a proporcionar los pacientes con una adicional nivel de intimidad y responsabilidad en el cuidado de la salud del servicio que recibir de su los proveedores. los intimidad regla de HIPAA afecta a la forma en que su médico (s), farmacia, y otro cuidado de la salud equipo los miembros comunicar y utilizar tu salud información. HIPAA es significaba a mejor proteger tu derecho a el intimidad de tu información.

los información incluido con este reconocimiento será mejor detalle para tú la forma en que nos encontramos comprometido a protector tu privacidad. Por favor tome un momento a revisión el Aviso, a continuación, firmar y enviar de vuelta tu reconocimiento de recibo de nuestra intimidad prácticas.

los calidad cuidado que nos proveemos, el respeto para tu derecho a intimidad, y nuestra de primera clase la calidad del servicio son sólo un pocos de las formas le poder contar en nos a entregar para tú.

Ponerse en contacto con nuestro Instalaciones

Si tú tener alguna preguntas o preocupaciones respecto a nuestra prácticas o servicios que tú tener recibido de esta instalaciones, Por favor contacto:

Dirección: 159 E. Gun Hill Road Street, Bronx, NY 10467

Teléfono: 844-795-3633

Fax: 718-231-2727

Acuse de Recibo del Aviso de Intimidad prácticas

Por favor
inicie su nombre y fecha en esta reconocimiento formar. Regreso su firmada reconocimiento en el f
ranqueo pagado sobre. O envíe su independientemente a el Oficial de
Cumplimiento en el dirección enumerado encima.

Del Paciente Impreso Nombre:

Apellido _____ Primer Nombre _____ MI _____

DOB _____

Último Nombre Primer Nombre MI

Firma: _ Fecha: _

AUTORIZACIÓN - PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN AL REPRESENTANTE PERSONAL

El formulario de autorización debe ser completado y firmado para que la autorización sea válida según lo definido por las HIPAA reglas de privacidad (Partes 45 CFR 160 y 164).

Sección 1: Esta sección contiene la información. Esto significa que se trata de su información que se liberaría de conformidad con su autorización.

Sección 2: Proporcionar la información de la persona que usted está autorizando para recibir su información de salud protegida ("PHI").

Tenga en cuenta que esto no siempre puede ser una empresa. También puede ser una específica persona o grupo de personas. por ejemplo, su cónyuge, una determinada familia miembro, farmacia, etc.

Sección 3: Esta sección requiere que la lista de la información que usted está autorizando LeMed Farmacia para liberar. Esta sección debe ser específico suficiente para LeMed Farmacia para comprender la naturaleza de su autorización.

Sección 4: El propósito para el que solicita la información debe ser proporcionada. Por ejemplo, "el mantenimiento / gestión de la familia de cuidado de la salud", etc.

Sección 5: La autorización debe incluir una fecha de caducidad o evento. La fecha de caducidad o evento deben ser o bien una determinada fecha en el futuro (por ejemplo, 01/01/2020), un determinado tiempo de periodo (por ejemplo, un año desde la fecha de la firma), o un evento directamente relevante para el individuo o la propósito del uso o de la divulgación (por causa de muerte, 4 meses después de mi muerte). la autorización puede no contener una fecha de vencimiento indeterminado como "si yo lo revoque", "nunca", N / A, tras la notificación o dejando en blanco la línea.

Sección 6: Esta sección incluye información sobre la autorización que debe leer.

Sección 7: Debe ser firmado y fechado.

Sección 8: Si va a firmar la autorización como representante legal de la persona que aparece en la Sección 1, y es que no sea el padre del niño menor de edad cuya información está autorizando LeMed Specialty Pharmacy para liberar, también debe presentar la documentación que se establece a sí mismo como representante legal. Por ejemplo, una copia de un Poder de Abogado que incluye disposiciones para obtener información médica, etc.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a este formulario, puede ponerse en contacto con:

Oficina de Privacidad LeMed Farmacia, 159 E. Gun Hill Road ° Street, Bronx, NY 10467

Farmacia LeMed Servicios Acuerdo

CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS

Me entiendo que yo tengo mi elección de proveedor de farmacia. Yo estoy de acuerdo con la prestación de servicios por LeMed farmacia. Estos servicios pueden incluir la distribución y entrega de la prescripción medicamentos ordenados por mi médico, y la coordinación de los servicios de enfermería. Entiendo que mi atención se dirige y supervisado por el médico, y LeMed Farmacia es no responsable de cualquier acto de omisión cuando se siguen las instrucciones de mi médico que es ni el empleado ni el agente de LeMed Farmacia.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Yo he leído y entiendo la declaración de los Pacientes Derechos y responsabilidades asociadas con este formulario.

ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS

- *Medicare / Medicaid beneficios:* Yo certifico que la información dada por mí en la solicitud de pago bajo el Título XVIII de la Social Seguridad Ley es correcta. Yo solicito que el pago de los beneficios autorizados se hizo en mi nombre a LeMed Farmacia.
- *Privado de Seguros:* Yo autorizo a LeMed farmacia para facturar a mi seguro de soporte directamente por los servicios prestados en mi nombre.

Yo autorizo el pago de cualesquiera servicios prestados a mí por LeMed Farmacia a ser pagados directamente a LeMed

Farmacia. Yo entiendo que soy financieramente responsable de LeMed farmacia por cualquier copago o medicamentos no cubiertos no pagados por mi seguro de la empresa. En el caso de que yo hago no pagar mi saldo de cualquier cantidad debida dentro de los treinta (30) días desde la fecha de la factura, a menos que los arreglos especiales se realizan, pueden tasas finales de aplicación. yo entiendo que en cualquier momento, que pueda ponerse en contacto con LeMed Farmacia en 159 E. Gun Hill Road ° de la calle, Bronx, NY 10467 para solicitar un estimado cantidad de mi financiera responsabilidad por los servicios prestados por LeMed Farmacia.

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo autorizo a todos los sanitarios proveedores, aseguradores, u otras partes con la salud información acerca de mí para liberar a LeMed Farmacia todas y cada una de mis registros de salud, incluyendo los registros de prescripción, que están relacionados con o puede ayudar en el tratamiento de la condición (s) de el cual LeMed Farmacia está proporcionando servicios a mí (en adelante a como "Mis Documentos"). yo autorizo

LeMed Farmacia para liberar toda la información de Mis Documentos como puede ser necesario para LeMed Farmacia para recibir pagos de beneficios en mi nombre, para cumplir con la auditoría solicitudes de acreditación de los organismos gubernamentales o agencias. Me entienden que LeMed farmacia puede usar la información de Mis Documentos que no me identifican personalmente para los datos derecogida, análisis estadístico, y para otros fines llevado a cabo en LeMed Farmacia normales curso de los negocios. Yo por la presente lanzamiento, en mi nombre y en nombre de mis sucesores y cesionarios, LeMed Farmacia y sus oficiales, directores, empleados, y agentes, de cualquier y toda responsabilidad derivada de la liberación de mis Registros y del uso de la información dada a conocer de Mis Documentos.

Reconocimiento de Recibo de Farmacia Servicios Acuerdo y Derechos y Responsabilidades

Por favor, firmar tu nombre y fecha en este acuse de recibo formar.

Por firmar abajo, yo certifico que yo haber leído y aceptado los términos de esta LeMed Farmacia Acuerdo de Servicios. Yo certifico que yo soy el paciente o que yo estoy debidamente autorizado por el paciente como agente del paciente a aceptar y firmar esta paciente del acuerdo y el consentimiento de el pacientefavor.

Último Nombre MI Nombre

//

DOB

Último Nombre MI Nombre

Firma: _ Fecha: _

Farmacia

LeMed tiene permiso para dejar mensajes en mi casa o en mi casa contestador automático o buzón de voz. LeMed Farmacia ja s mi permiso para ponerse en contacto conmigo en mi lugar de empleo.

Cientela Cuenta de Derechos y Responsabilidades

como una cliente de LeMed Farmacia, que tiene la derecho a:

- El derecho a saber acerca de la filosofía y las características de la gestión de los pacientes del programa;
- El derecho a tener información médica personal compartido con el programa de manejo del paciente sólo de acuerdo con estatales y federales la ley;
- El derecho a identificar a los miembros del personal del programa, incluyendo su puesto de trabajo, y hablar con el supervisor de un miembro del personal si solicitado;

- El derecho a hablar de salud a un profesional;
- El derecho a recibir información sobre el manejo de los pacientes del programa;
- El derecho a recibir información administrativa en relación con los cambios o la terminación de la gestión de los pacientes del programa;
- El derecho de rechazar la participación, revocar el consentimiento, o desafilarse en cualquier punto en el tiempo;

como una cliente de LeMed Farmacia, que tiene la responsabilidad de:

- La responsabilidad de presentar cualquier forma que son necesarios para participar en el programa, en la medida requerida por la ley;
 - La responsabilidad de dar información clínica y de contacto exacta y para notificar al programa de gestión de pacientes de los cambios en esta información; y
 - La responsabilidad de notificar a su proveedor de tratamiento de su participación en el programa de manejo del paciente, si es aplicable.
- Permanecer debajo un médico 's cuidado mientras recepción servicios
 - Proporcionar el farmacia con un completar y preciso salud historia
 - Notificar el farmacia de alguna cambios en seguro cobertura
 - Proporcionar todas pedido seguro y financiero archivos
 - Firmar el necesario acuerdos y comunicados para Servicio y seguros de facturación
 - Participar en tu cuidado plan por preguntando preguntas y siguiendo instrucciones
 - Aceptar el Consecuencias para alguna negativa de tratamiento o elección de incumplimiento
 - Proporcionar un seguro casa ambiente en cual tu cuidado poder ser dado
 - Cooperar con tu doctor y otro cuidadores
 - Asumir responsabilidad para dañado, perdió, o no devueltos casa médico equipo una vez en su posesión
 - Notificar el farmacia de alguna problemas o insatisfacción con cuidado

Si tú necesitar aclaración o son No satisfechos llamar LeMed

farmacia y pedir para el farmacéutico.

A registro una queja con el New York Estado Junta de Farmacia, llame 518-474-3817

**DARSE
CUENTA DE PRIVACIDAD
PRÁCTICAS
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SALUD INFORMACIÓN ACERCA
DE TÚ MAYO SER USADO Y DIVULGADO Y CÓMO TÚ PODER OBTENER ACCESO A
LA PRESENTE INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISIÓN TI CUIDADO.**

Nosotros en LeMed Farmacia son requeridos por la ley para mantener la intimidad de Protegidos de la Salud Información ("PHI") y para ofrecer que la notificación de nuestras obligaciones legales y de privacidad prácticas con respecto a la PHI. Las referencias a "LeMed Farmacia", "nosotros", "nos" y "nuestro" incluimos LeMed Pharmacy LLC. y los miembros de su asociado cubierto entidad. Un asociado cubierto entidad es un grupo de organizaciones debajo común propiedad o controlar quien designado sí mismos como un solteroasociado cubierto entidad para la propósitos de conformidad con el Salud Seguro Portabilidad y Responsabilidad Acto ("HIPAA"). LeMed Farmacia, sus empleados, personal los miembros y miembros de el LeMed Farmacia 'afiliado cubierto entidad que son involucrado en proporcionar y la coordinación de la salud cuidado son todo enlazado a seguir el Los términos de este darse cuenta de Intimidad prácticas ("Darse cuenta"). los los miembros de el LeMed Farmacia 'afiliado cubierto entidad será compartir FI con cada otro para el tratamiento, pago y salud cuidado operaciones de el asociado cubierto entidad y como permitido por HIPAA y esta Darse cuenta. por un completar lista de el los miembros de LeMed Farmacia 'afiliado cubierto entidad, Por favor en contacto con la privacidad de Office.

PHI es información ese mayo identificar que y que se relaciona con su pasado, presente, o futuro física o la salud mental o condición, la prestación de la salud cuidado de productos y servicios a usted o el pago de dichos servicios. Este aviso describe la forma en que puede utilizar y su PHI. Nos están obligados por la ley HIPAA para proporcionar este aviso a usted.

LeMed Pharmacy se requiere a seguir el Los términos de este darse cuenta o alguna cambio a eso ese es en efecto. Nosotros reserva el derecho a cambio nuestra prácticas y esta darse cuenta y a hacer el nuevo darse cuenta eficaz para todas FI nosotros mantener. Si nosotros hacer así que, el actualizado darse cuenta será ser al corriente en nuestra sitio web y será ser disponible a nuestra instalaciones y ubicaciones dónde tú recibir salud cuidado productos y servicios de nosotros. A su solicitud, le proporcionará cualquier revisada aviso.

**Cómo Nosotros Puede utilizar y divulgar su PHI **

los siguientes categorías describen diferente maneras que nosotros utilizar y revelar tu PHI. Nosotros tenemos previsto tú con ejemplos en ciertas categorías; Sin embargo, no todos los permisible el uso o divulgación se pueden enumeran en este Aviso. Tenga en cuenta que algunos tipos de FI, tal como VIH información, genético información, alcohol y / o sustancia abuso archivos, y mental salud archivos mayo ser tema an especial confidencialidad protecciones debajo aplicable estado o federal ley y que se acatar por estas especial protecciones. Si usted desea información adicional acerca de protección estatal especiales, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad o visitar www.LeMedrx.com.

I. Usos y revelaciones de FI Ese Hacer No Exigir Tu Anterior Autorización

Excepto dónde prohibidos por federales o estado leyes ese exigir especial intimidad protecciones, nos otros mayo utilizar y revelar tu FI para el tratamiento, pago y la salud de atención operaciones sin su previa autorización como sigue:

Tratamiento. Nosotros mayo utilizar y revelar tu FI a proporcionar y coordinar el tratamiento, medicamentos y servicios tú recibir. por ejemplo, nosotros puede revelar FI a farmacéuticos, médicos, enfermeras, Los

técnicos y otro personal involucrado en tu salud cuidado. Nos puedetambién revelar tu FI con otra ter cero fiestas, tales como hospitales, otro farmacias y otro salud cuidado instalaciones y agencias a facilitar el provisión de salud cuidado servicios, medicamentos, equipo y suministros tú mayo necesitar. Esta ayuda a coordinar tu cuidado y hacer Por supuesto ese todo el mundo que está involucrado en tu cuidado tiene el información ese ellos necesitará acerca a cumplir con su salud cuidado de las necesidades.

Pago. Nosotros mayo utilizar y revelar tu FI en orden a obtener pago para el salud cuidado productos y servicios ese nosotros proporcionar a tú y para otro pago ocupaciones relacionado al el servicios ese nosotros proporcionar. por ejemplo, nosotros mayo contacto tu asegurador, farmacia beneficio gerente o otro salud cuidado pagador a determinar si eso se paga para salud cuidado productos y servicios tú necesitar y a determinar el cantidad de tu co-pago. Nosotros será cuenta tú o un tercero pagador para el costo de salud cuidado productos y servicios nosotros proporcionar a tú. los información sobre o acompañamiento el cuenta mayo incluir información que identifica tú, como bien como información acerca el servicios ese fueron previsto a tú o el medicamentos que están tomando. Nosotros mayo además revelar tu FI a otrosalud cuidado proveedor es o HIPAA cubierto entidades quien mayo necesitar eso para su pago ocupaciones.

Salud Cuidado Operaciones. Nosotros mayo utilizar y revelar tu FI para nuestra salud cuidado operaciones. Salud cuidado operaciones son ocupaciones necesario para nos a funcionar nuestra salud cuidado empresas. por ejemplo, nosotros mayo utilizar tu FI a monitor el actuaciónde el personal y farmacéuticos siempre

que tratamiento a tú. Nosotros mayo utilizar tu FI como parte de nuestra esfuerzos a continuamente mejorar el calidad y eficacia de el salud cuidado productos y servicios nosotros proporcionar. Nosotros mayo además analizar FI a mejorar elcalidad y eficiencia de salud cuidado, para ejemplo, a evaluar y mejorar resultados para salud cuidado condiciones. Nosotros mayo además revelar tu FI a otro HIPAA cubierto entidades ese tener previsto servicios a tú así que que se poder mejorar el calidad y la eficacia de la saludcuidado servicios ese ellos proporcionar. Nosotros mayo utilizar tu FI a crear Delaware- identificados de datos, la cual se despojaron de su identificación de datos y ya no se le identifica.

Nosotros también podemos usar y revelar tu PHI sin su previa autorización para los siguientes fines:

Negocio Associates. Nosotros mayo contrato con tercero fiestas a realizar cierto servicios para nosotros, tales como la

facturación servicios, dupdo servicios o consultante servicios. Estas tercero fiesta Servicio proveedores, referido a como Negocio Associates, mayo necesitar acceso su PHI para llevar a cabo los servicios para nosotros. Ellos se requiere por contrato y la ley para proteger a su PHI y solamente usar y divulgar lo que sea necesario para realizar sus servicios para nosotros.

A Comunicar con Las

personas Involucrado en Tu Cuidado o Pago para Tu Cuidar. Nosotros mayo revelar a un familia miembro, otro relativo, cerca personal amigo, o alguna otro persona que identificar, FI directamente pertenente a ese persona de participación en su cuidado o el pago relacionado a tu cuidado. Adicionalmente, nosotros mayo revelar FI a tu "Personal representante". Si un persona tiene la autoridad por el derecho a hacer de la salud cuidado de decisiones por usted, por lo general nosotros considerar que la persona como su "representante personal" y tratar de él o ella de la misma manera que lo haría con con respecto a su PHI.

Comida y Droga Administración ("FDA"). Nosotros mayo revelar a personas debajo el jurisdicción de el FDA, FI relativo a adverso eventos con el respeto a drogas, alimentos, suplementos, productos y producto defectos, o posterior a la comercialización vigilancia información para permitir que el producto recuerda, reparaciones, o reemplazo.

Trabajador de Compensación. A la medida necesaria para cumplir con la ley, nosotros puede revelar tu PHI al de los trabajadores de compensación o de otros programas similares establecidos por ley.

Público Health. Nosotros mayo revelar tu FI a público salud o legal autoridades cargado con la prevención o controlador enfermedad, lesión, o discapacidad, incluso el FDA. En cierto circunstancia s, nosotros mayo además informe relacionado al trabajo enfermedades y lesiones a los empleadores para el lugar de trabajo de seguridad propósitos.

Ley de Aplicación. Nos puede divulgar su PHI para la ley de aplicación de propósitos como requerido o permitido por ley - Por ejemplo, en respuesta a un citación o mandato judicial, en respuesta a un solicitud de la ley de aplicación, y a informe limitado información en ciertocircunstancias.

Como Requerido por la Ley. Nosotros revelaremos su PHI cuando sea necesario para hacer así que por federal, estatal o local de la ley.

Salud Vigilancia Actividades. Nosotros mayo revelar tu FI a un vigilancia agencia para ocupaciones a utorizado por la ley. Estas vigilancia ocupaciones incluir auditorías, investigaciones, inspecciones, y acreditación, com o necesario para otorgamiento de licencias y para elgobierno para supervisar el estado de atención del sistema, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Judicial y Administrativo Actas. Si tú son involucrado en un demanda judicial o un disputa, nosotros mayo revelar tu FI en respuesta a un Corte o administrativo orden. No sotros mayo además revelar tu FI en respuesta a un citación, descubrimiento solicitud, o otro legal p rocesoinstituido por alguien más involucrado en la disputa, pero Sólo si los esfuerzos tener estado hecho, ya sea por el solicitando partido o nosotros, a decir primero sobre la solicitud o para obtener un pedir la protección de la información solicitada.

Investigación. Nosotros mayo utilizar tu FI a conducta investigación y nosotros mayo revelar tu FI a i nvestigadores como autorizado por ley. por ejemplo, nosotros mayo utilizar o revelar tu FI como par te de un investigación estudiar cuando el investigación tiene estado aprobador por un institucional re visión tablero o intimidación tablero ese tiene revisado el investigación propuesta y establecido protoc olos a asegurar el intimidad de su información.

médicos

forenses, Médico examinadores y Funerarios Administración. Nosotros mayo lanzamiento tu FI a mé dicos forenses o médico examinadores asi que ese ellos poder llevar fuera su deberes. Esta mayo ser necesario, para ejemplo, a identificar un fall ecido persona odeterminar el porque de muerte. Nosotros también podemos revelar su PHI a funerarias directores consistentes con su caso el derecho a permitir a llevar a cabo sus funciones.

Organo o Tissue Procurement Organizations. En consonancia con aplicable ley, nosotros mayo revelar tu FI a Organo obtención organizaciones o otro entidades que participan en la adquisición, la banca, o trasplante de órganos para el propósito de tejido de la donación y el trasplante.

Notificación. Nosotros mayo utilizar o revelar tu FI a notificar o ayudar en notificante un familia mie mbro, personal representante, o otra persona responsable de su cuidado, en cuanto a su ubicación y condición general.

Ayuda para Desastres. Nosotros podemos usar y divulgar su PHI a las organizaciones para fines de desastres esfuerzos de ayuda.

La recaudación de fondos. Como permitido por aplicable ley, nosotros mayo contacto tú a proporcionar tú con información acerca de nuestra recaudación de fondos programas. usted tiene el derecho a "Opt out" de recibir estas comunicaciones y como la recaudación de fondos materiales se explicará cómo se puede solicitar a optar a cabo de futuras comunicaciones si no desea que en contacto con usted aún más los esfuerzos de recaudación de fondos.

Correccional Institución. Si usted está o volverse un preso de una institución correccional, que puede revelar a la institución, o sus agentes, PHI necesaria para su salud y la salud y la seguridad de otros individuos.

Para Evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una grave amenaza para su salud y seguridad o la salud y la seguridad de la pública o de otra persona.

Militar y Veteranos. Si tú son un miembro de el armado efectivo, nosotros mayo lanzamiento FI acerca de que como se requiere por militar las autoridades de mando. Nosotros también pueden liberar PHI acerca extranjeras militares de personal a la apropiada autoridad militar extranjera.

Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia y Servicios de Protección para el Presidente y otros. Podemos revelar su PHI a federales funcionarios de inteligencia, contrainteligencia, la protección del Presidente y otros nacionales de seguridad actividades autorizadas por la ley.

Las víctimas de abuso o negligencia. Nosotros puede divulgar la PHI sobre usted para un gobierno autoridad si nos razonablemente creemos que son un víctima de abuso o negligencia. Nosotros será solamente revelar esta tipo de información a el grado necesario por ley, Si tú de acuerdo a el revelación, o si la revelación está permitido por la ley y creemos que es necesario para evitar graves daños a usted o alguien más.

II. Usos y revelaciones de FI ese Exigir Tu Anterior Autorización

Específicos usos o divulgaciones que requieren autorización. Nosotros obtendrá su autorización por escrito para el uso o divulgación de psicoterapia notas, utilizar o revelación de FI para márketing, y para el venta de FI, excepto en limitado circunstancias dónde legislación aplicable permite a dichos usos o divulgación sin su autorización.

Otros Usos y Revelaciones. Nos vamos a obtener su autorización por escrito antes utilizando o revelar su PHI para propósitos otros que aquellos descrito en esta darse cuenta o de otra manera permitida por la ley. Tú mayo revocar un autorización en escritura a alguna hora. Sobrerecibo de el escrito revocación, nosotros será detener utilizando o Reveladora tu FI, excepto a el grado ese nosotros tener ya tomado acción en dependencia de la autorización.

Tu Salud Información de Derechos:

Obtener una copia en papel de la Notificación a petición. Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso actual en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir la Notificación electrónicamente, tú son todavía intitulado a un papel dupdo. Tú pueden obtener un papel copiar en el sitio donde se obtiene la salud cuidado de los servicios de nos o por ponerse en contacto con la privacidad de Office.

Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales sobre nuestra utilizar o revelación de tu FI por enviando un escrito solicitud a el Intimidación Oficina. Nos

otros son no necesario a de

acuerdo a elrestricciones, excepto en el caso dónde el revelación es a un salud plan para propósitos d e que lleva fuera pago o salud operaciones de atención, no se requiere por la ley, y el PHI se refiere exclusivamente a un artículo o servicio de atención médica para la que usted, o una persona en su nombre, se ha pagado en su totalidad.

Inspeccionar y obtener una copia de la PHI. Con unas pocas excepciones, usted tiene el derecho a acceder y obtener una copia de la PHI que mantenemos sobre usted. Si mantenemos un registro de salud electrónico que contiene su PHI, usted tiene el derecho de solicitar para obtener el PHI en un formato electrónico. Para inspeccionar u obtener una copia de su PHI, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Nos puede solicitar que envíe una copia de su PHI a otras personas o entidades que designe. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitar que se revise la negativa.

Solicitar una enmienda de la PHI. Si usted cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Para solicitar una enmienda, debe enviar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Debe incluir una razón que apoye su solicitud. Si negamos su solicitud de enmienda, le proporcionará una explicación escrita de por qué la rechazamos.

Recibir un informe de divulgaciones de PHI. Con la excepción de ciertas revelaciones, usted tiene derecho a recibir una lista de las revelaciones que hemos hecho de su PHI, en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, a las entidades o personas distintas de usted. Para solicitar un informe, debe presentar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Su solicitud debe especificar un período de tiempo.

Solicitar comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted acerca de asuntos de salud de cierta manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comunicamos con usted en una caja de residencia u oficina de correos diferente, o por correo electrónico u otros medios electrónicos. Tenga en cuenta si usted elige recibir comunicaciones de nosotros a través de correo electrónico u otros medios electrónicos, los que no puede haber un medio seguro de comunicación y su PHI que pueden estar contenidos en nuestros correos electrónicos a los que no se cifrará. Esto significa que no hay riesgo de que su PHI en los correos electrónicos pueden ser interceptados y leídos por, o comunicados a terceros no autorizados. Para solicitar comunicación confidencial de su PHI, debe presentar una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad. Su solicitud debe decirnos cómo o dónde desea ser contactado. Vamos a todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no somos capaces de ponerse en contacto con usted, utilizando las formas o lugares que ha requerido, podemos comunicarnos con usted utilizando la información que tenemos.

Notificación de una violación. Usted tiene derecho a ser notificado después de una violación de su PHI no segura, y le notificará de conformidad con la legislación aplicable.

Dónde obtener los formularios para la presentación de solicitudes por escrito. Puede obtener los formularios para la presentación de solicitudes por escrito al Oficial de Privacidad en LeMed Farmacia III. También puede visitar www.LeMedrx.com para obtener estas formas.

Para más información o para reportar un problema

Si tiene alguna pregunta o desea información adicional acerca de las prácticas de privacidad LeMed Farmacia, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en LeMed oficina de farmacia de privacidad o gratuito por teléfono al 1-844-795-3633. Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos. También puede presentar una queja a través de www.LeMedrx.com, y que le permitirá dirigir su queja a la Oficina de Privacidad. No habrá represalias por presentar una queja.

Fecha de vigencia

Este aviso es efectivo como del 15 de marzo el año 2016

FARMACIA LEMED

CLIENTE RESOLUCIÓN RECLAMACIONES

Nombre del cliente: _____ Date _____

Dirección: _____

Tel #: # _____ Other contacto: _____

Fecha de emisión (configuración inicial): _____ Artículo (s) _____

Queja: _____

Representante de la empresa que recibe la queja: _____ Date _____

ACCIÓN (s) Solución: **Respuesta requiere un plazo de 14 días hábiles**

Nombre: _____ Fecha de la respuesta por escrito o Call _____

Problema (s) o Preguntas informado por el Cliente: _____

Se Problema (s) y / o las preguntas abiertas: ____ SI ____ NO Otro: _____

Si resuelve, explicar cómo _____

Si no se resuelve, explique el siguiente paso: _____

Firma de la persona que llena el formulario: _____ Date _____

Queja remitida a la empresa titular Fecha _____

nombre de la empresa Propietario: _____ Fecha de recepción _____

Fecha de contactos de cliente hizo: Escrito ____ Teléfono ____ En Person ____

¿Cómo se resolvió queja? _____

Propietario de la empresa Firma: _____ Date _____

Original - Copia de la empresa - cliente

Por favor revise el material adjunto. Se requieren medidas de acción para todos los nuevos clientes:

1. Por favor, firmar y devolver AVISO DE PRIVACIDAD del LeMed Farmacia en el sobre con franqueo pagado que se incluye.

Si usted es un cliente:

2. Por favor firme y devuelva la Asignación de forma Beneficios en el sobre adjunto.

3. Por favor, firmar el acuse de recibo de la admisión y en el Paquete de bienvenida

Formulario de satisfacción 4. El cliente / Formulario de Queja

5. Por favor, firmar y devolver el consentimiento del cliente para compartir información en el sobre adjunto.

6. Lea y proporcionar LeMed Farmacia con su decisión de elección en el Programa de Gestión Clínica

Si usted tiene alguna pregunta o solicitud especial para sus recetas, por favor, póngase en contacto con Servicio al Cliente al 844-795-3633. Si usted tiene después de horas inquietudes acerca de sus medicamentos o efectos secundarios, llame a la línea después de horas en 844-795-3633.

Sinceramente,

LeMed equipo de farmacia

Por favor, confirma que ha recibido de LeMed Farmacia Confidencialidad firmando abajo y luego devolver este formulario en el sobre adjunto con franqueo -Pago.

¡Gracias!

He recibido el LeMed Farmacia Confidencialidad, Admisión y paquete de bienvenida que contiene información de los servicios, horas de operación, información de contacto de emergencia,

Firma Imprimir Nombre Fecha

Dirección Calle Ciudad Estado Código Postal

RECONOCIMIENTO DE ADMISIONES Y paquete de bienvenida

Acuse de Admisión y paquete de bienvenida que contiene, al menos, la siguiente información:

Información de contacto Después de horas número de contacto / / de emergencia

Horas de operación

Recambios para entrega a cliente / proveedor de Salud

La información sobre las entregas o envíos

Financiera en relación con el co-pago, los seguros

Envío

Consejería / Educación

Devoluciones

Situaciones de emergencia

Eliminación de desechos médicos

Programa de Gestión de Pacientes

Aviso de Derechos y Responsabilidades del Cliente Derechos del Paciente \ Programa de Gestión Clínica

Aviso de prácticas de privacidad

Formulario de Satisfacción del Cliente

Proceso de queja

Firma Imprimir Nombre Fecha

Dirección Calle Ciudad Estado Código Postal

Programa de Gestión de Pacientes

LeMed Farmacia ha capacitado a los médicos para ayudar al cliente a su / sus necesidades especializadas, ofreciendo consultas gratuitas y comunicarse con otros miembros de su equipo de atención médica.

En el momento de la remisión inicial o de orden médica inicial, el personal clínico llevará a cabo una evaluación inicial específica de la enfermedad y se basa en el hallazgo de que el médico desarrolla un Plan específico de la enfermedad individualizado de atención basado en estándares basados en la evidencia. El Plan de Atención tiene intervenciones y metas mensurables en relación con los puntos fuertes y las necesidades de los clientes identificados.

El personal lleva a cabo una reevaluación en curso del cliente para identificar cambios en el cliente o necesidad de servicio, tratamiento o cuidado y el plan de actualización de la atención como se garantiza por lo menos cada tres meses.

El manejo clínico de la enfermedad se basa en estándares basados en la evidencia de la atención y las mejores prácticas optimizar los resultados del cliente.

Por la presente:

No deseo participar en el Programa de Control del Paciente en este momento, pero soy consciente de que puedo optar por inscribirse en cualquier momento.

Deseo anular el registro como parte del Programa de Gestión de Pacientes

Firma del cliente Fecha

Por favor llene el formulario en su totalidad. Para devolver por correo por favor enviar a:

LeMed Farmacia, Atención: Programa PM excluye, 159 E. Gun Hill Road , Bronx, NY 10467

Para volver a través de correo electrónico, dirija a info@lemedrx.com, "con el asunto" OPT PROGRAMA PM OUT "

Para volver a través de fax, envíe por fax al 718-231-2727

