

# Paquete de bienvenida al paciente



# Contenido

- 2 Rx To Go es un aliado en su tratamiento
- 3 Cobertura de seguro y facturación, copagos y asistencia financiera
- 4 Programa de control de pacientes
- 5 Recolección y desecho de medicamentos no deseados
- 6 Contáctenos
- 7 Lo que necesita saber sobre la quimioterapia oral
- 8 Prevención de infecciones
- 9 Seguridad del hogar
- 10 Declaración de derechos del paciente
- 11 Cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos
- 12 Cobertura de medicamentos recetados de Medicaid de Florida y sus derechos
- 13 Su satisfacción es clave

# ¡Hola, le damos la bienvenida!

Estimado paciente:

Bienvenido a Rx To Go, la farmacia interna, dispensadora y medicamento integrada de Florida Cancer Specialists & Research Institute (FCS). Apreciamos la oportunidad de prestarle servicio para todas sus necesidades de oncología oral y/o hematología. Nuestro objetivo es brindarle un servicio y atención al cliente excepcionales, según su plan de tratamiento específico. Trabajaremos en colaboración con usted y el consultorio de su médico para garantizar que tenga acceso continuo a sus medicamentos especializados.

Hoy usted recibió su suministro inicial de medicamentos para iniciar su terapia. Se adjunta su medicamento, junto con las instrucciones de dosificación, la información del medicamento y su recibo.

Tómese unos minutos para revisar la información de este paquete de bienvenida. Esta información ayudará a explicar los servicios que brindamos y responderá algunas de las preguntas más comunes que pueda tener. Si podemos ayudarlo con alguna pregunta sobre nuestros servicios, comuníquese con nosotros al (866) 979-8646.

Esperamos poder establecer un excelente vínculo con usted.

Atentamente,  
el Equipo de la Farmacia Rx To Go

## Misión

El enfoque de la farmacia Rx To Go apoya el acceso de los pacientes a medicamentos de quimioterapia oral de alto costo. Rx To Go, LLC involucra a pacientes, cuidadores, enfermeros y personal a cargo de recetas de FCS para mejorar los resultados de los tratamientos de quimioterapia.



## Rx To Go es un aliado en su tratamiento

Rx To Go trabaja exclusivamente con proveedores y pacientes de FCS. Como farmacia especializada, nos diferenciamos de las farmacias tradicionales ya que podemos coordinar numerosos aspectos de la atención al paciente y el manejo de enfermedades.

Rx To Go proporciona un surtido conveniente de medicamentos especializados a pacientes de FCS. Bajo la supervisión de nuestro equipo calificado de farmacéuticos y personal capacitado, ayudamos a nuestros pacientes a lograr resultados clínicos óptimos al tiempo que administramos de manera efectiva el costo de las terapias.

A continuación se presenta una descripción general de los numerosos beneficios que nuestra farmacia especializada brinda a los pacientes de FCS: *(Asegúrese de revisar su documentación de paciente nuevo de FCS para obtener detalles completos).*

### Coordinación con su médico

Siempre mantendremos abiertas las líneas de comunicación entre usted, su cuidador y su médico. Estamos aquí para garantizar que cualquier dificultad que pueda tener con su tratamiento se aborde de inmediato.

### Supervisión de valores de análisis clínicos de laboratorio

Debido a la naturaleza compleja de muchos tratamientos especializados y la necesidad de asegurarnos de que el tratamiento sea lo más efectivo posible, es posible que debamos coordinar revisiones periódicas de sus análisis de laboratorio con su médico. Estas pueden requerir una visita a su médico para asegurarse de que su tratamiento progrese de la manera esperada. Tenga en cuenta que Rx To Go utiliza esta información solo para supervisión interna. Puede encontrar el Aviso de prácticas de privacidad en el sitio web de FCS en: [FLCancer.com/Privacy-Policy](http://FLCancer.com/Privacy-Policy).

### Apoyo terapéutico y supervisión del cumplimiento terapéutico

¡El medicamento más caro es el que no se toma! Es fundamental que tome sus medicamentos conforme a las instrucciones de los farmacéuticos y como se detalla en la etiqueta de su farmacia. Los miembros del personal de Rx To Go ayudarán en la explicación de sus medicamentos y su uso de acuerdo con su estado de enfermedad específico. Alentamos a todos los pacientes a que se vuelvan plenamente responsables de las decisiones que toman. Nos complace brindarle información sobre grupos de defensa y recomendaciones de otros recursos útiles, ¡solo llámenos!

## COMO TRABAJAMOS PARA USTED

### NUESTRO FLUJO DE TRABAJO DE FARMACIA

#### Ingreso

Recibimos una receta nueva para usted en nuestro sistema. Verificaremos los beneficios de su seguro de farmacia y nos comunicaremos con usted si tiene alguna inquietud.

#### Autorización previa

Paso opcional: Un requisito de la compañía de seguros que exige documentación para determinar si el medicamento estará cubierto por el plan de seguro. El plazo previsto es de 2 a 3 días hábiles.

#### Asistencia al paciente

Paso opcional: Si no puede pagar su copago, nuestro equipo buscará posibles opciones de asistencia a través de una fundación o un fabricante. Esto puede demorar hasta 30 días debido al procesamiento de documentación.

#### Facturación de seguros

Nuestro equipo facturará a su seguro y/o tarjeta de copago o a la fundación/fabricante que brinda asistencia.

#### Equipo de farmacéuticos

Nuestro equipo verificará la receta y revisará su cuadro médico de FCS. Si surgen preguntas sobre la receta, nuestro equipo se comunicará con el consultorio del médico para obtener aclaraciones.

#### Adherencia

Confirmaremos la dosis correcta de su medicamento, el monto de su copago y programaremos una fecha para que se lo entreguen o lo recoja.

#### Surtido de materiales

Nuestro equipo le proporcionará material educativo (en caso de estar disponible), surtirá la receta, lo empaquetará y lo preparará para que se lo entreguen o lo recoja. La mayoría de las entregas se realizan al día siguiente en su domicilio o lugar de entrega preferido.

#### Asesoramiento inicial

Un farmacéutico clínico capacitado se comunicará con usted por su medicamento. Ellos debatirán información sobre el medicamento y responderán las preguntas que pueda tener.



## Cobertura de seguro y facturación, costo de medicamentos y asistencia financiera

Antes de que comience su atención, un miembro del personal de Rx To Go trabajará con su médico y su compañía de seguros para confirmar su cobertura y ayudarlo con el proceso de autorización previa. Este trámite puede demorar algunos días hábiles. Nos comunicaremos con usted por teléfono para informarle sobre los costos de medicamentos que corran por su cuenta ya que no están cubiertos por su seguro, como deducibles, copagos, coseguros o cambios de plan.

Rx To Go le facturará a su compañía de seguros de salud el costo de su medicamento. Si se rechaza el reclamo, se lo notificaremos para que podamos trabajar juntos a fin de resolver el problema. Si su proveedor de seguro niega la cobertura o si usted no está de acuerdo con la cobertura de beneficios, es posible que tenga derecho a presentar una apelación ante su plan de salud. Lo ayudaremos en el proceso de apelación y le proporcionaremos cualquier documentación que pueda necesitar.

Rx To Go lo actualizará con respecto al estado de su red de seguros. Si Rx To Go es un proveedor ajeno a la red de su plan de seguro, encontraremos la forma más rentable para que usted reciba su medicamento. En algunos casos, podemos derivar su(s) receta(s) al proveedor de seguros o a su farmacia dentro de la red. Lo llamaremos para brindarle una actualización sobre el estado de sus medicamentos y garantizar que la farmacia correcta dentro de la red reciba su receta.

## Copagos

En la mayoría de los casos, se requiere que Rx To Go cobre los copagos antes de enviar su medicamento. Los copagos se pueden pagar con tarjeta de crédito (Visa, Mastercard, American Express o Discover), débito de cuenta corriente electrónica (por teléfono) o con cheque o giro postal (a través del correo de los Estados Unidos).

## Asistencia financiera

Sabemos que el tratamiento puede ser costoso. Estamos aquí para ayudarlo. Buscaremos inmediatamente sustituciones genéricas menos costosas para sus medicamentos recetados si su médico lo permite. Puede preguntarnos en cualquier momento si algún medicamento genérico de menor costo se encuentra disponible.

Si no tiene cobertura de medicamentos recetados o si no puede pagar el monto de su copago, nuestro equipo lo ayudará a garantizar que reciba los medicamentos que necesita para evitar interrupciones en su atención. Trabajamos directamente con varias fundaciones y programas de compañías farmacéuticas que brindan asistencia financiera.

## Renovaciones de medicamentos

Debido al costo de los medicamentos especializados y a los frecuentes ajustes de la terapia, no surtimos automáticamente ninguna receta sin su permiso. Un miembro del personal de Rx To Go lo llamará de cinco a siete días antes de la fecha de vencimiento de su renovación para coordinar la renovación y el envío o retiro de sus medicamentos. Con cada surtido, necesitaremos confirmar y actualizar la información de su seguro y seleccionar una fecha de entrega para su medicamento.

Cuando se envíen sus medicamentos recetados a su hogar, lugar de trabajo u otro lugar, esto se hace sin costo alguno para usted, salvo que tenga cobertura de Medicare o Medicaid.

- Las entregas se envían por medio de una empresa de transporte a todas partes de la Florida. Si va a estar de viaje, le pedimos que nos avise ya que tenemos licencia para hacer envíos a la mayoría de los estados en todo el país. Si su médico le receta medicamentos nuevos o los cambia, nos comunicaremos de inmediato con usted para coordinar la entrega o el retiro preciso, seguro y oportuna.
- Los pacientes que tengan cobertura de Medicare o Medicaid deben retirar sus medicamentos en una clínica de FCS. Un miembro del equipo de Rx To Go lo llamará para programar una fecha, horario y ubicación de la clínica que sea conveniente para hacer el retiro.

Es fundamental que usted reciba sus medicamentos orales en un cronograma puntual y que a usted se lo controle atentamente para garantizar que tome los medicamentos correctamente y en el horario adecuado. Cuando hable con nuestros defensores de pacientes experimentados de Rx To Go, nos aseguraremos de que esté al día con su tratamiento.

## Programa de control de pacientes

A través de nuestro Programa de control de pacientes, se encuentran disponibles farmacéuticos matriculados las 24 horas del día, los 7 días de la semana para brindar asistencia. Hablar con uno de nuestros farmacéuticos matriculados de Rx To Go ofrece muchos beneficios para ayudar a maximizar la eficacia del tratamiento y lograr un mejor estado de salud. Comuníquese al (866) 979-8646 para obtener ayuda con:

- El manejo de los efectos secundarios
- Asegurarse de tomar sus medicamentos según lo recetado y a tiempo
- La coordinación con su médico
- La revisión de inquietudes de análisis clínicos de laboratorio
- El acceso a asistencia financiera para ayudar a pagar los medicamentos\*

Los beneficios clínicos del programa pueden verse limitados si un paciente decide no participar activamente o seguir las recomendaciones o no cumple con las instrucciones del tratamiento durante la terapia. La participación no es obligatoria y los pacientes pueden desvincularse del programa en cualquier momento.

\* La asistencia financiera puede estar limitada por el tipo de medicamento que necesite.

## Efectos secundarios

**Debe informar todos los efectos secundarios al farmacéutico de Rx To Go de inmediato.**

Dependiendo de la consulta clínica y los efectos secundarios esperados del medicamento, es posible que necesitemos comunicar el problema a la FDA. Sea honesto y claro al informar sus actividades y regímenes de medicamentos, incluido el uso de suplementos a base de hierbas o de venta libre, para que Rx To Go pueda comprender su situación en detalle.

## Retiros de medicamentos del mercado

Nos comunicaremos con usted de inmediato si hay un retiro de medicamentos o suministros del mercado que haya recibido a través de Rx To Go. Es posible que le pidamos que devuelva o deseche los medicamentos que haya recibido y haremos los arreglos necesarios para proporcionar un reemplazo equivalente, si su médico lo autoriza y lo receta. Su seguridad es nuestra máxima prioridad.

### ¿Preguntas o inquietudes?

LLÁMENOS AL (866) 979-8646

Nuestro horario habitual de atención al público es:

Lunes a viernes: 8 a.m. a 8 p.m.

## Servicios fuera del horario de atención

Para recibir asistencia fuera del horario de atención, por ejemplo si ya no le queda medicamento o si tiene preguntas sobre dosis que omitió o posibles efectos secundarios, llame a la Farmacia Rx To Go al **(866) 979-8646**. Se lo comunicará con un operador en directo, y un farmacéutico le devolverá la llamada dentro de los 30 minutos, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

**Nos complace analizar sus inquietudes y responder a cualquier pregunta que pueda tener.**

## Recolección y desecho de medicamentos no deseados

La Agencia de Protección Ambiental recomienda al público que aproveche los programas de devolución y recolección de productos farmacéuticos para medicamentos recetados o de venta libre. Estos programas constituyen una forma segura y respetuosa con el medio ambiente de desechar medicamentos no deseados. Hay muchos puntos de entrega en su comunidad local, como organismos de seguridad locales, farmacias minoristas o clínicas de salud.



Para encontrar un organismo de seguridad local que participe en los Días nacionales de devolución de medicamentos recetados, visite [TakeBackDay.DEA.gov](https://www.takebackday.dea.gov) o llame al Centro de llamadas de registro de la División DEA al (800) 882-9539.

**Tenga en cuenta que después de la entrega de su medicamento, la Farmacia Rx To Go no puede aceptar devoluciones.**

## Cómo desechar medicamentos adecuadamente

**NO DEBE:** Tirar los medicamentos con receta vencidos o no deseados y medicamentos de venta libre por el inodoro o el desagüe, a menos que la etiqueta o la hoja de información para el paciente le indique específicamente que lo haga.

**DEBE:** Devolver los medicamentos con receta y de venta libre no deseados o vencidos a un programa de devolución de medicamentos o seguir los pasos a continuación para desecharlos en el hogar.

### Primera opción: Eventos de devolución de medicamentos

Comuníquese con el personal del gobierno de su ciudad o condado para solicitar un "servicio de reciclaje y basura doméstica" y pregunte si tienen un programa de devolución de medicamentos. Algunos condados ofrecen una ubicación central para la recolección de desechos domésticos peligrosos donde se aceptan medicamentos con receta y de venta libre.

### Segunda opción: Pasos para desechar medicamentos en el hogar

(Pautas para el desecho de medicamentos, Oficina de la Política Nacional de Control de Drogas)

1. Saque los medicamentos con receta de sus envases originales.
2. Mezcle los medicamentos con una sustancia indeseable, como arena para gatos o restos de café molido.
3. Coloque la mezcla en un recipiente desechable con tapa, como un envase de margarina vacío o una bolsa sellable.
4. Para ocultar o eliminar cualquier información personal, incluido el número de receta en los envases vacíos, tápela con cinta adhesiva o raspela con un marcador permanente.
5. Ahora coloque el recipiente sellado con la mezcla de medicamentos y los recipientes de medicamentos vacíos en la basura.

## Eliminación de contenedores de objetos punzocortantes

Consulte con el servicio de recolección de gestión local o el departamento de salud pública para verificar los procedimientos de eliminación de contenedores de objetos punzocortantes en su área. También puede comunicarse con el Programa de eliminación segura de agujas al (800) 643-1643.

## Contáctenos si:

- Tiene preguntas sobre cuándo o cómo tomar su medicamento.
- Tiene alguna reacción adversa o desea consultar con un farmacéutico.
- Necesita pedir suministros o renovaciones de medicamentos.
- Tiene preguntas sobre su pedido actual o experimenta retrasos con su envío o retiro.
- Tiene problemas con el equipo, los vendajes o sufre un cambio en su afección.
- Está hospitalizado, su afección empeora o su tratamiento se interrumpe por cualquier motivo.
- Hay un cambio en sus necesidades de suministros o recetas.
- Necesita información sobre cómo desechar medicamentos.
- Necesita información sobre cómo acceder a los medicamentos en caso de una emergencia.
- Su tratamiento termina.
- Empieza a tomar nuevos medicamentos, incluidos medicamentos de venta libre o suplementos a base de hierbas, etc.
- Necesita proporcionar información sobre un nuevo plan de salud o tiene una pregunta de facturación relacionada con los costos de bolsillo, deducibles, copagos u opciones de coseguro.
- Le gustaría obtener información adicional sobre las formas de acceder a sus medicamentos, servicios de salud, opciones de pago y coordinación del tratamiento.
- Le gustaría conocer la selección y disponibilidad de productos, incluidos los medicamentos actuales a los que Rx To Go puede no tener acceso.
- Tiene preguntas sobre su receta o le gustaría transferir su receta a otra farmacia.
- Le gustaría saber dónde renovar su medicamento si Rx To Go está limitado por su plan de beneficios.
- Le preocupa su seguridad.
- Es posible que sospeche la existencia de un problema con los medicamentos, como medicamentos falsificados, errores o eventos adversos relacionados con medicamentos.
- Comuníquese con Rx To Go para hablar con nuestro equipo de liderazgo.

## Calendario de días festivos

### La Farmacia Rx To Go permanecerá cerrada los siguientes días festivos:

- Año Nuevo (1 de enero)
- Día de Martin Luther King Jr (20 de enero)
- Día de los Caídos (último lunes de mayo)
- Día de la Independencia (4 de julio)
- Día del Trabajo (primer lunes de septiembre)
- Día de Acción de Gracias (cuarto jueves y viernes de noviembre)
- Día de Navidad (25 de diciembre)



## Lo que necesita saber sobre la quimioterapia oral

A continuación encontrará una guía de referencia rápida sobre su quimioterapia oral. No dude en comunicarse con la farmacia si tiene preguntas específicas sobre sus medicamentos.

### Cómo manejar sus medicamentos

- Lávese las manos antes y después de tocar el medicamento.
- Se recomienda que los cuidadores usen guantes al manipular medicamentos de quimioterapia oral.

### Cómo tomar sus medicamentos

- Asegúrese de comprender cuándo y cómo tomar el medicamento y llámenos si tiene alguna pregunta.
- Muchos medicamentos orales no deben romperse, cortarse ni triturarse. Esto puede hacer que el medicamento se vuelva menos efectivo y potencialmente crear dosis inexactas.
- Considere usar una alarma recordatoria de píldoras en su teléfono y/o alertas de calendario para evitar omitir dosis.
- No duplique ni omita dosis a menos que se lo indique su médico.
- Si omite una dosis o vomita su medicamento, comuníquese con el consultorio de su médico o con la farmacia para analizar los próximos pasos.
- Nunca comparta sus medicamentos con nadie.

### Almacenamiento

- La mayor parte de los medicamentos de quimioterapia oral se almacenan a temperatura ambiente, en un lugar fresco y seco. Se le darán instrucciones sobre los requisitos de refrigeración u otro almacenamiento especial.
- Mantenga su medicamento en su envase original, alejado del exceso de calor, humedad y luz solar.
- Nunca coloque su medicamento en un frasco sin etiqueta ni combine diferentes medicamentos en un solo frasco.
- Mantenga su medicamento alejado de las áreas de preparación de alimentos.
- Mantenga siempre su medicamento en un lugar seguro que esté fuera del alcance de los niños y las mascotas.

### Desechos corporales

- La quimioterapia permanece en el cuerpo y se puede encontrar en el vómito, la orina, las heces y el sudor.
- Lávese bien las manos con agua y jabón después de ir al baño.
- Los cuidadores deben evitar el contacto con los desechos corporales del paciente.
- Use guantes para manipular cualquier artículo que esté sucio y deberá lavar estos elementos por separado del resto de ropa de cama y prendas de ropa.
- Las cuidadoras embarazadas no deben manipular los desechos corporales de los pacientes.
- Si tiene una ostomía, debe usar guantes al vaciar o cambiar aparatos.

### Recordatorio útil

Guarde y organice todos los folletos que la farmacia le proporciona con su medicación. Estos documentos son recursos para que usted sepa cuándo y cómo tomar sus medicamentos, información sobre su almacenamiento y los posibles efectos secundarios puede experimentar.

## Prevención de infecciones

### Cinco cosas que puede hacer para prevenir infecciones

Es importante tratar de evitar enfermedades contagiosas como la gripe y el resfriado común. Siga estos cinco sencillos pasos para prevenir la propagación de infecciones.



1. **Lávese las manos:** Lávese bien las manos durante al menos 15 segundos. Use jabón y agua tibia (tenga cuidado con la temperatura del agua y use una temperatura que sea agradable para usted). Lávese las manos después de visitar un lugar de trabajo, antes de manipular o ingerir alimentos, después de visitar a alguien que esté enfermo, después de jugar con una mascota, después de cambiar un pañal, etc.



2. **Cúbrase la boca y la nariz:** Los gérmenes pueden desplazarse tres pies o más cuando estornuda o tose. Cúbrase siempre la boca para evitar la propagación de infecciones. Puede estornudar o toser sobre un pañuelo desechable o en la curva del codo. Siempre asegúrese de lavarse las manos inmediatamente después de estornudar o toser.



3. **Evite el contacto cercano con otras personas si está enfermo:** Si está enfermo, manténgase alejado de los demás (si es posible) y no toque ni estreche la mano de las personas. Si debe asistir a una cita con el médico para recibir tratamiento, llame con anticipación y pregunte si hay algo que puede hacer para prevenir aún más la propagación de una infección.



4. **Aplíquese las vacunas que le correspondan:** Asegúrese de estar al día con las vacunas que suministra su proveedor de atención médica. Se suministran vacunas para: varicela, sarampión, tétanos, herpes zóster, paperas, meningitis, hepatitis, neumonía, coronavirus y gripe (influenza).



5. **Pídale al profesional de la salud que se lave las manos y use guantes:** Los proveedores de atención médica están expuestos a muchas bacterias y virus. No dude en preguntarles si deben usar guantes u otras formas de EPP (equipo de protección personal) antes de que lo atiendan.

## Seguridad del hogar

A continuación se incluyen algunos consejos sencillos para hacer que su hogar sea seguro y ayudar a prevenir lesiones dentro de su hogar.

### Convierta su hogar en un lugar más seguro

- Instale pasamanos en escaleras
- Levante la ropa del suelo
- Retire cables sueltos
- Utilice alfombras antideslizantes en la ducha
- Añada más iluminación
- Ordene la cocina

### Lleve un estilo de vida saludable

- Verifique las recetas para conocer los efectos secundarios
- Hágase controles periódicos de la vista
- Haga ejercicio en forma regular
- Use zapatos con agarre
- Lleve una dieta saludable

### Prevención de incendios

- Desenchufe los electrodomésticos cuando no estén en uso
- Revise las estufas y hornos después de cada uso
- Nunca desactive ni retire las baterías de una alarma de humo
- Evite conectar varios electrodomésticos a un alargador
- No coloque cables eléctricos debajo de una alfombra, ya que esto es altamente inflamable
- No reemplace fusibles rotos por monedas, alfileres u otros metales
- Vigile las velas encendidas

### Cómo actuar ante un corte de energía

- Informe el corte a su compañía local de gas o electricidad
- Asegúrese de contar con una linterna y baterías nuevas
- Mantenga cerrados los congeladores y refrigeradores
- Si recibe oxígeno, asegúrese de apagarlo antes de encender cualquier vela
- Utilice generadores únicamente en exteriores y lejos de ventanas

### Preparación para emergencias

- Conozca su ruta de evacuación
- Tenga listo un botiquín de emergencia o primeros auxilios
- Tenga a mano agua adicional y refrigerios no perecederos
- Tenga a mano una semana de medicación
- Conserve una lista de contactos de emergencia actualizada
- Para obtener información adicional, visite [redcross.com](http://redcross.com)



**Comuníquese con el Centro de Toxicología DE INMEDIATO si sospecha de una intoxicación. Llame al (800) 222-1222 o visite [poison.org](http://poison.org)**

## Declaración de derechos del paciente

### Los pacientes tienen derecho a:

- Ser tratados como individuos únicos, con dignidad, cortesía y respeto.
- Recibir medicamentos y servicios de calidad que cumplan o superen los estándares profesionales y de la industria, independientemente de su(s) raza, religión, creencias políticas, sexo, condición social o económica, edad o proceso de enfermedad.
- Estar completamente informado y recibir información escrita sobre el alcance de la atención y los servicios suministrados por la Farmacia Rx To Go, así como sobre las limitaciones de las capacidades de atención o servicio de la empresa.
- Recibir información en una forma, formato o idioma que comprenda.
- Elegir un proveedor de atención médica.
- Obtener, con previa solicitud, información práctica basada en pruebas para decisiones clínicas (folletos del fabricante, guías de prácticas publicadas, revistas revisadas por colegas, etc.), incluido el nivel de prueba o consenso que describe el proceso de intervención.
- Recibir explicaciones orales o escritas completas de los pagos esperados de Medicare u otros terceros pagadores, los cargos por los que puede ser responsable y una explicación de todos los formularios que se le solicita firmar antes del suministro de servicios.
- Estar plenamente informado de sus responsabilidades.
- Recibir asistencia a través de cualquier programa de servicios de control de pacientes que cumpla con los requisitos, incluido el copago del fabricante, programas de asistencia al paciente o apoyo de una fundación.
- Recibir instrucción y educación por parte de personal calificado sobre cómo tomar adecuadamente y manipular de manera segura sus medicamentos.
- Coordinación y continuidad de servicios de la Farmacia Rx To Go.
- Ser informado de cualquier cambio en el plan de servicio antes de que se realice el cambio.
- Ser capaz de identificar a los representantes de la empresa a través del nombre (placa de identificación) y el cargo, y hablar con un farmacéutico, si se solicita.
- Tener la seguridad de la confidencialidad y privacidad de toda la información presente en sus registros y de la Información de salud protegida (salvo que la ley o contratos de terceros pagadores establezcan lo contrario).
- Expresar preocupación, queja o insatisfacción por los servicios suministrados (o servicios que no se brindaron).
- Expresar preocupación, queja o insatisfacción por falta de respeto, trato o servicio.
- Sugerir cambios en la política, el personal o los servicios sin discriminación, restricción, represalia, coerción o interrupción irrazonable de los servicios. Los pacientes o cuidadores pueden llamar al (866) 979-8646 y pedir hablar con un farmacéutico o el director de la farmacia.
- Estar informado de cualquier relación financiera de la farmacia.
- Que se le comunique el horario habitual de atención al público, que es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.
- Obtener el número de teléfono de la farmacia correspondiente al horario habitual de atención al público y de servicios fuera del horario de atención, que es (866) 979-8646.
- Rechazar la participación, revocar el consentimiento o retirarse de cualquier servicio de la Farmacia Rx To Go en cualquier momento.

### Los pacientes tienen la responsabilidad de:

- Adherirse al plan de tratamiento o servicio establecido por su médico
- Presentar los formularios necesarios para participar en el programa, en la medida requerida por la ley
- Proporcionar, conforme a su leal saber y entender, la información médica y personal precisa y completa necesaria para planificar y brindar atención/servicios
- Hacer preguntas sobre su atención, tratamiento o servicios, y cualquier instrucción poco clara proporcionada por representantes de la empresa
- Usar los medicamentos de acuerdo con las instrucciones proporcionadas, para el propósito por el que se recetaron y solo para la persona a la que se recetaron
- Comunicar cualquier incapacidad para seguir las instrucciones proporcionadas
- Estar disponibles para recibir entregas de medicamentos y coordinar con Rx To Go durante las horas en las que no estarán disponibles
- Tratar al personal de la farmacia con respeto y dignidad sin discriminación por motivos de color, religión, sexo, nacionalidad u origen étnico
- Salvar de inmediato saldos impagos, excepto cuando la ley federal o estatal establezcan lo contrario
- Comunicar a la farmacia los cambios en la receta o cobertura de seguro
- Informar a la farmacia de inmediato de cambios de dirección o teléfono, ya sean temporales o permanentes
- Comunicar al proveedor de atención médica la inscripción en el Programa de control de pacientes, si corresponde

Consulte el Aviso de Prácticas de privacidad en [FLCancer.com/Privacy-Policy](https://www.flcancer.com/Privacy-Policy).

## Cobertura de medicamentos recetados de Medicare y sus derechos

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ (opcional)

Número de receta y de medicamento: \_\_\_\_\_ (opcional)

### La cobertura de Medicare de las recetas médicas y sus derechos

#### Sus derechos si tiene Medicare

Usted **tiene el derecho de solicitar una determinación de cobertura** de su plan Medicare de recetas médicas si está en desacuerdo con la información proporcionada por la farmacia. También tiene **el derecho de solicitar una determinación de cobertura especial conocida como “excepción”** si piensa que:

- Necesita un medicamento que no está en la lista de su plan. A la lista de medicamentos cubiertos se le conoce como “formulario”.
- Una regla de cobertura (como la autorización previa o un límite de cantidad) no debe aplicarse debido a su problema médico; o
- Necesita tomar un medicamento no preferido y usted quiere que su plan lo cubra al precio de un medicamento preferido.

#### Lo que necesita hacer

Usted o el médico que le provee sus recetas pueden comunicarse con personal de su plan de medicamentos de Medicare para solicitar una determinación de cobertura a través del número de teléfono gratuito del plan que se encuentra en el reverso de su tarjeta de membresía del plan, o a través del sitio web de su plan. Usted o el médico que le provee sus recetas pueden solicitar una decisión acelerada (24 horas) en caso de que su salud se viera seriamente perjudicada ante la espera de hasta 72 horas para tomar una decisión. Esté preparado para informarle al personal de su plan de medicamentos de Medicare:

1. El nombre del medicamento recetado que no se surtió. Incluya la dosis y la concentración, en caso de saberlos.
2. El nombre de la farmacia que intentó surtir su receta.
3. La fecha en que intentó surtir su receta.
4. Si solicita una excepción, el médico que le provee sus recetas deberá proporcionarle a su plan de medicamentos una declaración que explique por qué necesita el medicamento que se encuentra fuera del formulario o el medicamento no preferido o por qué no se le debería aplicar a usted una norma de cobertura.

Su plan Medicare de medicamentos recetados le comunicará su decisión por escrito. Si no aprueban la cobertura, la carta del plan le explicará el motivo y cómo apelar la decisión si no está de acuerdo.

Si desea más información, consulte los materiales del plan o llame al 1-800- MEDICARE.

**Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites** De acuerdo con la Ley para la Reducción de Trámites de 1995 (PRA en inglés), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB (Oficina de Administración y Presupuesto). El número de control válido de la OMB para esta recopilación es 0938-0975. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es en promedio 1 minuto por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes y recopilar los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, A la atención de: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

CMS no discrimina en sus programas y actividades: Para solicitar este formulario en un formato accesible (por ejemplo, Braille, letra grande, CD de audio), comuníquese con su plan de medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda para comunicarse con su plan, llame a: 1-800-MEDICARE.

Formulario de CMS-10147-Spanish

Número de OMB 0938-0975 (Expiración: 02/28/2025)



# Cobertura de medicamentos recetados de Medicaid de Florida y sus derechos

Envíe por correo o por fax el Formulario completo de solicitud de audiencia imparcial a:

Agency for Health Care Administration  
Medicaid hearing Unit  
P.O. Box 60127  
Ft. Myers, FL 33906

(877) 254-1055 (llamada gratuita)  
239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Recuerde, debe comunicarse con su médico (si se requiere autorización o aprobación previa) Y con el Defensor del ciudadano (Ombudsman) antes de solicitar una audiencia.

Los formularios incompletos serán devueltos y no se tomarán medidas hasta que se reciba un formulario completo.

## ¿Cuándo NO puedo recibir una audiencia imparcial?

- Si su receta requiere autorización previa y no se ha comunicado con su médico; O
- Su médico no ha intentado obtener autorización previa; O
- Asistió demasiado pronto para una renovación; O
- La receta tiene un problema que solo el médico puede solucionar y el médico se niega a solucionarlo.

## Si el farmacéutico me informa que Medicaid no cubrirá mi receta, ¿cuándo recibiré un suministro de tres (3) días de mi medicamento?

- Si su receta establecía surtir exactamente la receta que Medicaid pagó el mes pasado; O
- El farmacéutico considera que usted debe recibir el medicamento para evitar daños graves o permanentes a su salud; O
- El farmacéutico considera que, si no recibe su receta, podría ser hospitalizado o necesitar tratamiento de urgencia, o padecer una enfermedad contagiosa grave.

**Nota: el suministro de tres (3) días se puede repetir una vez.**

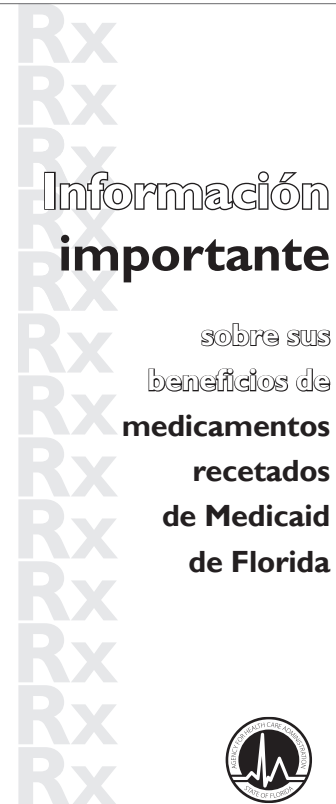
## ¿Cuándo no se proporciona el suministro de tres (3) días de renovaciones?

- Si ya tiene un medicamento, o aún le queda algo de su última receta; O
- Su receta puede ser perjudicial para su salud; O
- No es beneficiario de Medicaid.

## ¿Puedo seguir recibiendo mi medicamento cubierto por Medicaid después de que termine el suministro de tres (3) días y el problema no se haya solucionado?

Sí, si solicitó una audiencia imparcial y solicitó cobertura continua para su receta dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de este folleto.

Esta cobertura continuará hasta que el Oficial de Audiencias tome una decisión sobre su solicitud de audiencia.



# Información importante

sobre sus beneficios de medicamentos recetados de Medicaid de Florida

Fecha: \_\_\_\_\_  
Estimado \_\_\_\_\_  
(Farmacéutico - Inserte el nombre del destinatario)

Su farmacéutico recibió un mensaje de Medicaid o su HMO de Medicaid a través del cual informa que no cubrirá su receta para:

El motivo para no cubrir esta receta es:

Este folleto tiene información importante sobre:

- Lo que usted o su médico deben hacer para ayudarlo a obtener los medicamentos que necesita con su cobertura de Medicaid.
- Cómo obtener ayuda si su médico no puede solucionar el problema.
- Cuando puede solicitar una audiencia imparcial.
- Cuando puede recibir un suministro de tres (3) días de su receta.
- A dónde llamar si le quedan preguntas no contestadas en este folleto.

### Preguntas y respuestas frecuentes

¿Qué debo hacer si mi receta necesita "autorización previa" porque no está en la "Lista de medicamentos preferidos" (PDL)?

Generalmente, primero debe probar los medicamentos que están en la PDL (esto se llama "terapia escalonada"), a menos que existan circunstancias especiales que su médico pueda justificar para usar el medicamento que no está en la PDL.

Para los medicamentos que no están en la PDL o que requieren "autorización previa" por otro motivo, como el uso fuera de lo indicado en la etiqueta, primero debe comunicarse con su médico. Solo su médico o el personal del médico pueden obtener autorización previa.

### ¿Qué sucede si necesito surtir mi medicamento actual, pero ya no está en la PDL o no está cubierto por algún otro motivo?

Generalmente, el farmacéutico debe proporcionarle un suministro de al menos tres (3) días de su medicamento actual, y usted debe comunicarse con su médico de inmediato. Si su farmacéutico no puede ayudarlo, comuníquese con su Defensor del ciudadano (Ombudsman) al número que aparece a continuación para saber si califica para un suministro de tres (3) días de su medicamento actual.

### ¿Qué pasa si no puedo obtener mi medicamento por otro motivo? ¿Qué pasa si el farmacéutico no puede solucionar el problema?

DEBE comunicarse con la Oficina del Defensor del ciudadano (Ombudsman) al 1-866-490-1901 (LLAMADA GRATUITA).

### ¿Qué es la Defensoría del ciudadano (Ombudsman)?

Medicaid (y cada HMO de Medicaid) tiene una oficina para ayudar a solucionar ciertos problemas de cobertura de medicamentos recetados. El nombre de la oficina es "Defensoría del ciudadano (Ombudsman)".

### ¿Qué pasa si la Defensoría del ciudadano (Ombudsman) no soluciona el problema y Medicaid o la HMO aún no cubren mi medicamento?

Es posible que pueda solicitar una audiencia imparcial si el Defensor del ciudadano (Ombudsman) no puede solucionar el problema.

### ¿Cuáles son ejemplos de situaciones en las que puedo tener una audiencia imparcial?

- Si ha hecho esfuerzos razonables para solucionar el problema; Y
- Se ha comunicado con el Defensor del ciudadano (Ombudsman) y no solucionan el problema dentro de los tres (3) días hábiles; Y
- Considera que el motivo de Medicaid para no cubrir el medicamento es incorrecto; O
- El motivo para no cubrir el medicamento es "falta de autorización previa", y usted puede verificar que su médico intentó obtener una autorización previa. Esta información está disponible a través del consultorio de su médico o de la oficina del Defensor del ciudadano (Ombudsman).

(continuación)

## Formulario de solicitud de audiencia imparcial

No solicite una audiencia a menos que se haya comunicado con su médico y con el Defensor del ciudadano (Ombudsman) como se describe en este folleto.

- (1) El \_\_\_\_\_ Medicaid se negó a pagar mi medicamento \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_, y considero que el motivo es incorrecto.  
(Inserte el motivo por escrito en el folleto o adjunte la copia impresa de la farmacia, si su farmacéutico le entregó una).
- (2) Deseo tener cobertura continua de la receta hasta que se decida mi apelación, ya que esta es una solicitud de cobertura de un medicamento que estoy tomando actualmente y estoy apelando dentro de los 10 días posteriores a la recepción de este folleto.  Sí  No  
**Encierre con un círculo el número del/los siguiente(s) párrafo(s) que se aplique(n) a usted:**
- (3) Si el motivo en (1) es "falta de autorización previa", quiero solicitar una audiencia, (a) porque mi médico intentó obtener autorización previa y no pudo, o (b) porque el medicamento que necesito no requiere autorización previa. **Verifique la solicitud de autorización previa de mi médico con (marque una opción)  mi médico o  la Defensoría del ciudadano (Ombudsman).**
- (4) Si el motivo en (1) es "demasiado pronto", solicito una audiencia porque eso es incorrecto. La última vez que surti esta receta fue el \_\_\_\_\_.
- (5) Solicito una audiencia, ya que me comuniqué con la Defensoría del ciudadano (Ombudsman) y les di toda la información que me pidieron para solucionar el rechazo, y no pudieron hacerlo, o no me ayudaron, o no contestaron mis llamadas.

Afirmo, bajo pena de perjurio, este día \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, que lo anterior es verdadero y correcto.

Destinatario - Firma \_\_\_\_\_ Solicitante - (en caso de no ser el destinatario) Firma \_\_\_\_\_

Número de identificación de Medicaid del destinatario \_\_\_\_\_ Solicitante - (Vínculo con el destinatario) \_\_\_\_\_

Entiendo que puedo representarme a mí mismo o utilizar los servicios de un abogado, un familiar, un amigo o un portavoz en la audiencia.

¿Cómo podemos comunicarnos con usted por su solicitud de audiencia?

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Escriba su nombre en letra imprenta*

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Dirección*

postal: \_\_\_\_\_  
*Ciudad Código postal*

Número de teléfono al cual podemos contactarlo: \_\_\_\_\_  
*Código de área y número*

Si ha seguido los pasos detallados en este folleto y considera que tiene derecho a una audiencia, usted o su representante deben completar este formulario y enviarlo por correo o fax a la dirección que figura en el reverso. Asegúrese de incluir toda la información que se solicita y encierre con un círculo el/los párrafo(s) que explica(n) el motivo por el que solicita una audiencia.

Recuerde ingresar su número de identificación de Medicaid, además de escribir su nombre en letra imprenta y firmar.

Consulte el reverso para obtener instrucciones de envío por correo

Pacientes de Medicaid de Florida: Este aviso le brinda información sobre sus derechos como afiliado a un plan con respecto a las determinaciones de cobertura con autorización previa, incluidas las solicitudes de excepción.

## Su satisfacción es clave

Nos esforzamos por brindarles a nuestros pacientes la más alta calidad de servicio y atención. Para controlar nuestro desempeño, encuestamos periódicamente a nuestros pacientes por teléfono. Infórmenos por teléfono o por escrito si no desea que lo contactemos.

Si no está satisfecho con algún aspecto de su experiencia con Rx To Go, queremos saberlo.

Puede comunicarse con nosotros por teléfono al **(239) 275-5357** o al **(866) 979-8646** (llamada gratuita), o puede comunicarse con nosotros a través del correo postal de los Estados Unidos:

### **Rx To Go**

A la atención de: El Director de la farmacia  
14543 Global Pkwy., Suite 100  
Fort Myers, FL 33913

Cuando se comunique con nosotros, proporcione su nombre, fecha de nacimiento y una descripción específica de la fecha, hora, personas involucradas, etc.

Si siente la necesidad de debatir sus inquietudes o quejas con una parte que no sea el personal de la farmacia Rx To Go, comuníquese con cualquiera de los siguientes:

- División de quejas del Departamento de Salud de Florida al **(850) 245-4339**.
- Acreditación de URAC al **(202) 326-3941**.
- Comisión de Acreditación para el Cuidado de la Salud (ACHC) al **(855) 937-2242** o **(919) 785-1214** y solicite hablar con el *Departamento de quejas*.
- Asociación Nacional de Juntas de Farmacia (NABP) al **(847) 931-4406**

## Junta de Farmacias de Florida

Puede enviar su queja en forma electrónica a través del formulario de quejas en línea de la Junta que se encuentra en el sitio web del Departamento de Salud de Florida:

**[FloridaHealth.gov/Licensing-and-Regulation/Enforcement/Index.html](https://www.floridahealth.gov/Licensing-and-Regulation/Enforcement/Index.html)**



### Valoramos sus comentarios.

En el futuro, es posible que se le solicite completar una encuesta de satisfacción. Si, en algún momento, desea compartir algún comentario sobre Rx To Go o desea obtener más información, contáctenos o visite nuestro sitio web: [FLCancer.com/RxToGo](http://FLCancer.com/RxToGo).

**Teléfono:** (239) 275-5357  
o (866) 979-8646

**Horarios:** L-V: 8 a.m. a 8 p.m. (EST)

### Servicio de guardia

Ofrecemos asistencia farmacéutica las 24 horas, los 7 días de la semana para cualquier pregunta clínica que desee realizarse fuera del horario de atención. Llámenos al (866) 979-8646. Se lo comunicará con un operador en directo y un farmacéutico le devolverá la llamada dentro de un período de 30 minutos.

Para obtener más información sobre Rx To Go, LLC y descargar una versión digital de este paquete, visite: [FLCancer.com/RxToGo](http://FLCancer.com/RxToGo)

La Farmacia Rx To Go se enorgullece de contar con la certificación NABP y la acreditación de URAC, ACHC y NCODA.

Estos logros demuestran el compromiso inquebrantable de la Farmacia Rx To Go que establece cumplir con altos estándares y brindar atención médica ejemplar a nuestros pacientes.

