

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES DE ANOVO PHARMACY

**Sus derechos.** Como paciente de la farmacia Anovo, tiene derecho a lo siguiente:

- a) Ser tratado con respeto por nuestro personal y que se dirijan a usted por su nombre propio sin familiaridad indebida.
- b) Recibir servicios de farmacia que cumplan con los estándares de Anovo, independientemente de su raza, religión, nacionalidad, discapacidad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género, edad, servicio militar o fuente de pago.
- c) Seleccionar a su proveedor farmacéutico, sujeto a la disponibilidad del medicamento con ese proveedor y a las restricciones de su plan de beneficios de medicamentos.
- d) No exponerse al humo de otros mientras se encuentre en nuestra farmacia; nuestra farmacia es un lugar libre de humo.
- e) Conocer la filosofía y las características de nuestro programa de atención y administración de pacientes.
- f) Solicitar una copia de sus registros farmacéuticos.
- g) Privacidad dentro de la capacidad de nuestra farmacia. Si recibe asesoramiento sobre medicamentos en un entorno en el que haya otras personas presentes, puede esperar un intento sincero y razonable de mantener las conversaciones confidenciales dentro de las posibilidades de nuestra farmacia.
- h) Recibir nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad y a que su información médica que lo identifica personalmente se comparta sólo de acuerdo con lo dispuesto en las leyes estatales y federales aplicables.
- i) Conocer el nombre y el cargo de nuestros farmacéuticos y técnicos, quienes llevan etiquetas con sus nombres y cargos.
- j) Hablar con un farmacéutico. Usted tiene derecho a hablar con un supervisor, si así lo solicita.
- k) Acceder, de forma gratuita, a una comunicación significativa con nuestra farmacia, a través de un intérprete o una persona seleccionada por usted para comunicarse con nosotros. Si usted es un paciente sordo o con problemas auditivos, podemos proporcionarle un intérprete o comunicarnos con usted por medio de una pantalla de computadora o texto manuscrito.
- l) Que se respeten sus antecedentes culturales y creencias religiosas.
- m) Recibir información sobre su plan de atención, incluida la monografía educativa sobre medicamentos para pacientes sobre su medicamento. Le brindaremos la oportunidad de hablar con un farmacéutico acerca de sus medicamentos recetados y su plan de atención.
- n) Recibir información sobre el programa de gestión de pacientes de Anovo.
- o) Estar informado de los cambios en su plan de atención.
- p) Estar enterado de la información administrativa relativa a los cambios o la terminación del programa de administración de pacientes.
- q) Rechazar la participación, revocar el consentimiento o cancelar la inscripción en su plan de atención en cualquier momento.
- r) Recibir ayuda para abordar sus inquietudes o problemas, o para presentar quejas sobre la calidad de la atención o del servicio que recibe y para iniciar una queja formal ante nuestra farmacia. Si tiene inquietudes, problemas o quejas sobre la calidad de la atención o el servicio que recibe, le sugerimos hablar en primer lugar con su farmacéutico. Si el problema no se resuelve satisfactoriamente, puede optar por presentar una queja ante nuestro Comité de Calidad de la siguiente manera: Correo electrónico: [complaints@Anovo.com](mailto:complaints@Anovo.com) o correo postal: Comité de Calidad de Anovo, 1710 N Shelby Oaks Drive Suite 2, Memphis TN 38134.
- s) Si cree que Anovo no ha abordado adecuadamente su inquietud, también puede presentarla aquí:  
Junta Farmacéutica de Tennessee en 227 French Landing, Suite 300 Nashville TN 37243  
Teléfono: 615.741.2718 o

La Comisión Conjunta en One Renaissance Blvd Oakbrook Terrace, IL 60181

Teléfono 800.994.6610; en línea: [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org)

**Sus responsabilidades.** Como paciente de Anovo, es su responsabilidad:

- (a) Tratar a nuestro personal de farmacia con amabilidad y respeto.
- (b) Ser considerado con nuestros bienes materiales.
- (c) Brindar información precisa y completa sobre su identidad, seguro, dirección, número de teléfono, historia clínica, alergias y medicamentos, suplementos a base de hierbas y otros suplementos nutricionales, y notificar a Anovo los cambios en esta información.
- (d) Avisar a la farmacia de inmediato si no entiende su plan de atención o si tiene preguntas sobre su medicamento o las instrucciones que le den para tomar el medicamento.
- (e) Reportar los efectos secundarios del medicamento, problemas de salud o cambios en el estado del paciente.
- (f) Reportar los cambios en el seguro de salud.
- (g) Tomar el medicamento de acuerdo con las indicaciones proporcionadas.
- (h) Cumplir con sus obligaciones financieras por su medicamento.
- (i) Devolver los recibos de entrega firmados y el formulario de perfil del paciente y otros formularios, según lo solicite Anovo y según lo exija la ley o el seguro.
- (j) Contribuir a que nuestra farmacia siga siendo un lugar libre de humo de tabaco.
- (k) Notificar a su médico si deja de tomar su medicamento o se da de baja de su plan de atención.
- (l) Informar a su doctor del estado que guarda su participación en el programa de administración de pacientes.