Dartmouth Health

Farmacia especializada

Brindamos atención personalizada a nuestra comunidad de Dartmouth Health

urac ACCREDITED Specialty Pharmacy 11/01/2026

ACHC ACCREDITED

Dartmouth Health

Farmacia especializada de Dartmouth-Hitchcock (D-H)

Contáctenos

Correo electrónico: Specialty.Pharmacy@hitchcock.org
Teléfono: 603-653-3737
Línea gratuita: 855-280-3893
Fax: 603-640-1936
Fax sin cargo: 866-583-3730
Sitio web: d-h.org/patients-visitors/specialty-pharmacy

Toda la información contenida en este paquete también puede encontrarse en el sitio web indicado anteriormente.

Horas

Lunes a viernes
de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Un farmacéutico con licencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Para recibir asistencia fuera del horario de atención, llame al 855-280-3893.

Las recetas están disponibles para ser retiradas en:

Farmacia D-H en Centerra
Abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana
Abierta en días festivos

O disponible por correo en:
Farmacia D-H (entrega a domicilio)

La farmacia especializada de D-H está cerrada en los siguientes días festivos:

- Día de año Nuevo
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajador
- Día de Acción de Gracias
- Navidad

*** En caso de emergencias, disponemos de un farmacéutico; llame al 855-280-3893 ***

Bienvenido a nuestra farmacia especializada.

Atendemos a pacientes con condiciones médicas complejas y a aquellos que utilizan medicamentos que requieren un manejo especial.

Desde 2015 hemos estado atendiendo a pacientes con condiciones médicas como cáncer, hepatitis C, fibrosis quística, esclerosis múltiple y más. Nuestro acceso a los expedientes médicos de los pacientes nos permite brindarles servicio en tiempo real, cuando los pacientes más nos necesitan.

Ayudamos a los pacientes con medicamentos que necesitan un manejo especial. Esto puede significar que deben mantenerse fríos (refrigerados), o medicamentos con instrucciones especiales sobre cómo usarlos y la cantidad a administrar. Nos enorgullece ofrecer un excelente soporte al cliente.

Nuestra farmacia está aprobada (acreditada) por grupos nacionales que revisan la calidad de nuestro trabajo y los resultados para los pacientes.

Nuestros servicios incluyen:

- Un plan de cuidado personal elaborado con su médico
- Acceso a un farmacéutico especializado las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Recordatorios de reabastecimiento para medicamentos de uso continuado
- Entrega gratuita para pedidos por correo, enviados en un paquete sin identificar utilizando USPS, UPS o FedEx, incluidos envíos exprés si es necesario
- Ayuda para entender los beneficios y copagos de su plan de seguro

Cuando utilice nuestra farmacia, puede esperar una atención de excelencia.
Nuestros farmacéuticos y personal capacitados hacen todo lo posible por ofrecer un servicio rápido y de alta calidad a un costo justo. Gracias por elegir la farmacia especializada de D-H para que sea parte de su equipo de atención.

Contenidos

Carta de introducción **3**

¿Qué es una farmacia especializada? **5**

Áreas de atención **5**

Servicios con recetas **6**

Términos de seguro utilizados frecuentemente 6

Nuevas recetas 6

Servicios financieros 7

Información de envío 7

Reabastecimientos 7

Preguntas sobre su pedido 8

Transferencias de recetas 9

Comentarios 9

Administración clínica 9

Información de emergencia 10

Seguridad del paciente **11**

Reacciones adversas de los medicamentos 11

Instrucciones sobre el lavado de manos 11

Seguridad con las agujas 11

Elementos cortantes 11

Eliminación 11

Información para el paciente sobre preparación para emergencias **12**

Seguridad general en el hogar 12

Caídas 12

Intoxicación 12

Prevención de quemaduras e incendios 12

Fuego 12

Desastres naturales 13

Cortes de energía 13

Inundaciones 13

Carta de derechos y responsabilidades del paciente: **14**

Registro para la aplicación móvil **19**

Declaración de misión **20**

Formulario de queja para el cliente **21**

¿Qué es una farmacia especializada?

Una farmacia especializada suministra medicamentos para tratar condiciones médicas complejas y ofrece otros recursos al paciente. Estos medicamentos suelen ser costosos, requiere que se informe al paciente y no están disponibles en la mayoría de las farmacias locales. Una farmacia especializada cuenta con farmacéuticos con capacitación clínica que pueden brindarle información sobre condiciones de almacenamiento, manipulación y la mejor forma de tomar sus medicamentos, así como con técnicos de farmacia que pueden ayudarle con sus necesidades de facturación o copagos. El personal de la farmacia especializada de D-H le proporcionará un plan de atención para ayudarle a gestionar sus recetas.

Áreas de atención

Artritis juvenil (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800
Artritis psoriásica (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800
Artritis reumatoidea (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800
Asma alérgica (Allergy and Asthma Association of America)	1-800-727-8462
Cáncer (American Cancer Society)	1-800-227-2345
Endocrinología pediátrica (Human Growth Foundation)	1-844-661-5550
Enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn's & Colitis Foundation of America)	1-800-932-2423
Esclerosis múltiple (Multiple Sclerosis Association of America)	1-800-532-7667
Espondilitis anquilosante (Spondylitis Association of America)	1-800-777-8189
Fibrosis quística (American Lung Association)	1-800-586-4872
Hepatitis C (American Liver Foundation)	1-800-465-4837
Hiperlipidemia (FH Foundation)	1-844-434-6334
Infertilidad (American Society for Reproductive Medicine)	205-978-5000
Micobacterias no tuberculosas (NTM) (The Chest Foundation)	224-521-9800
Neutropenia (The Severe Chronic Neutropenia International Registry)	617-919-1574
Psoriasis (National Psoriasis Foundation)	1-800-723-9166
VIH (AIDS Healthcare Foundation)	323-860-5200
Virus sincitial respiratorio (The Chest Foundation)	224-521-9800

Servicios con recetas

Términos de seguro utilizados frecuentemente

Todas las compañías de seguros de recetas tienen diferentes tipos de planes. Para ayudarle a comprender sus beneficios, incluimos aquí algunos términos comunes y sus significados:

Reabastecimiento demasiado pronto:
Está tratando de reabastecer una receta antes de lo que autoriza su compañía de seguros. La mayoría de las compañías de seguros permiten reabastecer una receta una vez que se haya utilizado una cierta cantidad del medicamento. Esto se basa en la cantidad de días que se prevé que dure su suministro. Si le aumentaron la dosis o usted se va de vacaciones, comuníquese de inmediato con la farmacia al 855-280-3893.

Límites de cantidad:
Su proveedor ha recetado una cierta cantidad de medicamento, pero es más de lo que su seguro cubre. Esto puede limitarse a tabletas por día, dosis por mes o a la cantidad de meses de medicamento que puede recibir a la vez. El personal de la farmacia le explicará todo esto y trabajará con usted para responder cualquier pregunta o inquietud que tenga.

Terapia escalonada:
Su plan de seguros desea que pruebe otros medicamentos menos costosos, o "escalones", antes de pagar por el medicamento recetado.

Autorización previa:
El medicamento que se le receta no está cubierto por su plan sin información justificativa, como los medicamentos que usted ha probado y que no le han dado resultado. La farmacia especializada de D-H trabajará con la oficina de su proveedor para obtener esta autorización, y le mantendremos informado durante todo el proceso.

Copago:
Según su plan de seguros, es un pago fijo o variable por un servicio cubierto que se abona cada vez que recibe dicho servicio. Un ejemplo de tal servicio es la dispensación de una receta médica.

Farmacia dentro de la red:
Una farmacia que tiene contrato con un plan de seguros para ofrecer servicios cubiertos a una tarifa más baja a los miembros de ese plan de seguros.

Le informaremos sobre cualquier diferencia de costos entre una farmacia dentro de la red y una farmacia fuera de la red.

Nos pondremos en contacto con usted si alguna receta dispensada en la farmacia especializada de D-H tiene limitaciones impuestas por su compañía de seguros.

Nuevas recetas

Para calificar para nuestro programa, debe disponer de una receta para un medicamento especializado. Esta receta puede ser proporcionada por su proveedor, mediante una transferencia desde una farmacia externa, o puede presentar una receta en papel. Después de recibir su receta, trabajaremos con su compañía de seguros para determinar el cronograma de procesamiento (gestión de autorizaciones previas, terapia escalonada, etc.), copagos y cualquier gasto de bolsillo.

Nos comunicaremos luego con usted para evaluar los requisitos del seguro, las opciones de envío, los costos de las recetas, ofrecerle información sobre los medicamentos y responder cualquier pregunta que usted pueda tener.

A menos que se indique otra cosa, todas las recetas se dispensarán con un medicamento genérico aprobado por la FDA, siempre que esté disponible.

Servicios financieros

Trabajamos con su compañía de seguros y el consultorio de su proveedor de atención médica para ayudarle a determinar los gastos de bolsillo de sus medicamentos, montos deducibles, copagos y coseguros totales. También ayudamos a usted y a su proveedor a obtener autorizaciones previas y resolver denegaciones de cobertura de recetas.

Para obtener información sobre reclamaciones o si tiene preguntas, no dude en comunicarse con la farmacia por teléfono al 855-280-3893 o por correo electrónico a specialty.pharmacy@hitchcock.org.

La farmacia especializada de D-H facturará a su compañía de seguros por usted. Tenga en cuenta que es posible que usted deba pagar una parte del costo, lo cual se denomina copago.

Si su medicamento se dispensa en la farmacia especializada D-H, le facilitaremos un recibo por escrito con el importe de su medicamento (copago). El precio en efectivo de su medicamento se le facilitará si lo solicita. Usted deberá abonar el copago al solicitar su medicamento o sus renovaciones. Nuestro personal le informará el copago exacto antes de enviarle el medicamento. Si no somos una farmacia dentro de la red de su plan de seguros, esta información le ayudará a decidir cuál es la farmacia más económica de la cual obtener su medicación.

Utilizamos todos los recursos disponibles (tarjetas de asistencia para copagos de los fabricantes, fondos de asistencia para pacientes, etc.) para reducir el importe de sus copagos y asegurarnos de que sus medicamentos sean lo más accesibles posible para usted. Si necesita recursos adicionales, colaboramos con la Oficina de Gestión Asistencial de Dartmouth Health para ofrecerle ayuda financiera.

Información de envío

Sus medicamentos refrigerados serán enviados al día siguiente sin cargo a través de FedEx o UPS. Todos los medicamentos que no requieren refrigeración se envían a través de USPS, UPS o FedEx. Nos pondremos en contacto con usted antes de enviar nuevos medicamentos para inscribirlo en nuestro programa simplificado de pedidos por correo. Es posible que reciba una llamada telefónica o un mensaje de texto de aviso. Se aplican las tarifas habituales de los mensajes de texto. Para evitar demoras, le solicitamos que devuelva nuestra llamada lo antes posible. Una vez que hayamos confirmado su pedido, procesaremos su receta en el plazo de un día. Los números de seguimiento están disponibles a solicitud.

Nota: La farmacia especializada de D-H no enviará ningún medicamento sin su autorización.

En caso de que se produzca un retraso en la dispensación de su receta, le notificaremos para tratar de evitar interrupciones en el tratamiento. Si nuestra farmacia no pudiera suministrarle su medicamento, le ayudaremos a obtenerlo en otra farmacia.

Le solicitamos que abra su pedido y revise el contenido inmediatamente después de recibirlo para asegurarse de que es correcto y está completo. Le recomendamos almacenar sus medicamentos de manera adecuada lo antes posible y guardarlos de manera de utilizar primero el que tenga la fecha de vencimiento más próxima. Comuníquese con la farmacia especializada de D-H al 855-280-3893 dentro de un plazo de un día hábil para informar si hay contenido faltante o dañado.

Reabastecimientos

Nuestro equipo se pondrá en contacto con usted para programar los reabastecimientos de sus recetas. Si se produce algún cambio en su tratamiento o necesita un reabastecimiento anticipado, comuníquese con la farmacia al 855-280-3893 y solicite hablar con un empleado de la farmacia especializada.

*** Para que las recetas se envíen el mismo día, deberá hablar con un miembro del personal antes de las 11 a.m.**

Contactos BOP

Alabama (AL)
albop.com
205-981-2280

Arizona (AZ)
pharmacy.az.gov
602-771-2727

Colorado (CO)
dpo.colorado.gov/Pharmacy
303-894-7800

Connecticut (CT)
portal.ct.gov/DCP/Drug-Control-Division/Commission-of-Pharmacy/The-Commission-of-Pharmacy
860-713-6070

Florida (FL)
floridaspharmacy.gov
850-488-0595

Georgia (GA)
gbp.georgia.gov
404-651-8000

Idaho (ID)
dopl.idaho.gov/bop
208-334-3233

Illinois (IL)
idfpr.illinois.gov/profs/pharm.html
888-473-4858

Indiana (IN)
in.gov/pla/professions/indiana-board-of-pharmacy
317-232-2960

Iowa (IA)
dial.iowa.gov/licenses/medical/pharmacy
515-281-5944

Maine (ME)
maine.gov/pfr/professionallicensing/professions/board-pharmacy
207-624-8500

Massachusetts (MA)
mass.gov/orgs/board-of-registration-in-pharmacy
800-414-0168

Michigan (MI)
michigan.gov/lara/bureau-list/bpl/health/hp-lic-health-prof/pharmacy
517-241-0199

New Hampshire (NH)
oplc.nh.gov
603-271-2152

New Jersey (NJ)
njconsumeraffairs.gov/phar
973-504-6200

New York (NY)
op.nysed.gov/prof/pharm
518-474-3817

North Carolina (NC)
ncbop.org
919-246-1050

Ohio (OH)
pharmacy.ohio.gov
614-466-4143

Oregon (OR)
oregon.gov/pharmacy/Pages/index.aspx
971-673-0001

Pennsylvania (PA)
dos.pa.gov/ProfessionalLicensing/BoardsCommissions/Pharmacy/Pages/default.aspx
717-783-7156

Rhode Island (RI)
health.ri.gov/licenses/detail.php?id=275
401-222-5960

South Carolina (SC)
llr.sc.gov/bop
803-896-4700

South Dakota (SD)
doh.sd.gov/boards/pharmacy
605-362-2737

Tennessee (TN)
tn.gov/health/health-program-areas/health-professional-boards/pharmacy-board.html
615-253-1299

Texas (TX)
pharmacy.texas.gov
512-305-8000

Utah (UT)
dopl.utah.gov/pharm/index.html
801-530-6628

Vermont (VT)
sos.vermont.gov/pharmacy
802-828-1505

Virginia (VA)
dhp.virginia.gov/Boards/Pharmacy
804-367-4456

Washington (WA)
doh.wa.gov/licenses-permits-and-certificates/professions-new-renew-or-update/pharmacy-professions/licensing-information
360-236-4700

¿Tiene preguntas sobre su pedido?

Para comunicarse con los servicios de apoyo al paciente y obtener el estado de su pedido de receta, llame al 855-280-3893 o envíe un correo electrónico a specialty.pharmacy@hitchcock.org. Para preguntas fuera del horario laboral, siga las instrucciones para hablar con un miembro de nuestro personal especializado.

Ofrecemos una aplicación móvil (disponible para dispositivos iPhone y Android) que le brinda acceso rápido a los siguientes servicios electrónicos:

- notificación por mensaje de texto o correo electrónico cuando una receta está lista
- la posibilidad de reabastecer una receta
- recordatorios para reabastecer sus recetas
- recordatorios para tomar sus dosis

Consulte la hoja de instrucciones incluida en este paquete.

Si su pedido se retrasa debido a eventos como condiciones meteorológicas, disponibilidad de medicamentos o cambios en la cobertura del seguro, la Farmacia D-H se pondrá en contacto con usted para asegurarse de que no haya interrupciones en la terapia.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo manejar las dosis de tratamiento faltantes o las entregas perdidas, llame a la farmacia al 855-280-3893 o envíe un correo electrónico a specialty.pharmacy@ hitchcock.org.

Debido a las normas establecidas por la Junta de Farmacias de New Hampshire, no podemos aceptar la devolución de medicamentos una vez que han salido de la farmacia. Haremos todo lo posible para asegurarnos de que su pedido sea correcto antes de que salga de la farmacia. Si recibe su receta por correo, abra su pedido y revise el contenido inmediatamente para asegurarse de que su pedido sea el correcto y esté completo.

Es su responsabilidad comunicarse con la Farmacia D-H al 855-280-3893 dentro de un plazo de un día hábil para informar sobre contenido faltante o dañado.

Transferencias de recetas

Si actualmente está recibiendo sus medicamentos especializados en otra farmacia especializada y desea transferirse a la farmacia especializada de D-H, llámenos al 855-280-3893 y déjenos el nombre y número de la otra farmacia. Nuestro personal se encargará de transferir la receta y se pondrá en contacto con usted cuando esté lista. También podemos dispensar sus otros medicamentos de mantenimiento en caso de que prefiera tramitar todo en la farmacia especializada de D-H. Solicite la asistencia de un miembro de nuestro personal.

Es posible que no podamos renovar su medicamento especializado debido a que algunos planes de seguro pueden exigir que su receta se dispense en otra farmacia, o porque no podemos adquirir el medicamento. Cuando esto ocurra, le notificaremos y trabajaremos con su proveedor para transferir las recetas a la farmacia correcta.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso o si necesita una actualización, llame al 855-280-3893 o envíe un correo electrónico a specialty.pharmacy@hitchcock.org.

Comentarios

Gracias por tomarse el tiempo de revisar todos los servicios que podemos ofrecer. Agradecemos todos los comentarios y estamos siempre trabajando para mejorar su experiencia.

Para cualquier comentario, queja o reclamación, comuníquese con el Gerente de la farmacia especializada, utilizando el número de teléfono indicado más arriba o por correo electrónico a Specialty.Pharmacy@hitchcock.org. También puede completar el Formulario de Queja para el Cliente, incluido al final del paquete de bienvenida y devolverlo según las indicaciones. Todas las quejas y reclamaciones son investigadas y resueltas por la administración; recibirá una comunicación sobre el estado de la reclamación, incluida una carta final con el nombre del contacto del hospital, los pasos tomados para la revisión, los resultados de la revisión y la fecha de finalización.

La farmacia especializada de D-H se pondrá en contacto con usted dentro de los 5 días posteriores a la presentación de la queja y realizará un seguimiento con una resolución dentro de los 14 días.

Si su queja no se resuelve adecuadamente por parte de la farmacia, puede comunicarse con la Junta de Farmacia de New Hampshire al 603-271-2152, de lunes a viernes entre las 8 a.m. y las 3:30 p.m.

Administración clínica

Cuando recibamos su receta, uno de nuestros farmacéuticos se pondrá en contacto con usted para revisar:

- Cómo funciona su medicamento
- Cómo se toma su medicamento
- Posibles interacciones con otros medicamentos
- Almacenamiento, incluida la rotación adecuada de los medicamentos
- Control de efectos adversos
- Cuándo programar un análisis de laboratorio
- Cuándo contactar a su proveedor médico
- Eliminación segura del medicamento

Nuestro equipo se pondrá en contacto con usted para:

- Revisar su medicación
- Evaluar los efectos adversos
- Discutir cualquier pregunta que usted pudiera tener
- Programar la siguiente renovación de recetas
- Confirmar los detalles de envío

Nuestros servicios clínicos personalizados están aquí para ayudarle a:

- Controlar sus medicamentos
- Asegurarse de que está tomando la medicación según lo indicado
- Asegurarse de que obtiene análisis de laboratorio correctos
- Prestar atención a los efectos adversos
- Conectarlo con su proveedor
- Informarse sobre su medicación
- Revisar cómo está tomando su medicación

El tratamiento de cada persona es diferente. Podemos personalizar un plan de atención que cumpla con sus necesidades específicas. Nuestro farmacéutico especializado le contactará para discutir sobre los servicios al recibir su receta. Todas las conversaciones entre usted y el farmacéutico se registran en su historial médico y se ponen a disposición de su proveedor.

Para contactar a un farmacéutico, llame al 855-280-3893.

Entendemos que su atención médica puede involucrar a múltiples proveedores y establecimientos. A solicitud suya o de su proveedor, podemos compartir su plan de atención.

Si no desea recibir llamadas telefónicas de Administración Clínica, comuníquese con la farmacia especializada de D-H al 855-280-3893 y solicite no recibirlas.

Para obtener los mejores resultados, sea parte del equipo.

Podemos ayudarle a obtener los mejores resultados de su medicación y plan de atención si trabajamos en equipo. Esto significa que usted debe:

- Responder nuestras llamadas de contacto
- Mantenernos actualizados sobre su salud
- Tomar su medicación de forma correcta; de la forma y en el horario indicados

Tenga en cuenta que hablar con el farmacéutico no reemplaza las visitas a su proveedor.

Podemos ayudarle a aprender sobre su condición de salud y su medicación.

Proporcionamos:

- Farmacéuticos para responder a sus preguntas en persona de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.
- Farmacéuticos disponibles para necesidades de emergencia las 24 horas del día, 7 días a la semana. Llame al: 855-280-3893

Posibles emergencias y acciones a tomar

Si tiene una emergencia médica: Llame de inmediato al 911

Si piensa en suicidio: Llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio: 988
La Línea ofrece apoyo gratuito y confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita apoyo para abuso de drogas o adicción: Llame a la Administración Nacional de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: 800-662-4357. Ellos lo derivarán a un lugar local para recibir tratamiento, un grupo de apoyo o un grupo comunitario que le pueda ayudar.

Si tiene una reacción alérgica o efectos adversos de un medicamento: Llame a nuestros farmacéuticos especializados: 855-280-3893. Puede acceder a nuestros farmacéuticos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ellos pueden hablar con usted sobre sus inquietudes y, si es necesario, informarlas a su proveedor.

Si está atravesando un desastre natural o una emergencia que le obliga a dejar su hogar: Si anticipa un desastre natural, como una gran tormenta, llámenos con anticipación si necesita hablar sobre su medicamento. Si sale de su casa, lleve consigo al menos una semana de suministro de medicación. Llame e infórmenos dónde se encuentra y cómo comunicarnos con usted.

Si un desastre natural, como una gran tormenta, puede afectar el envío a su área, nos pondremos en contacto con usted y organizaremos un envío anticipado. O bien, organizaremos para que obtenga su medicamento en un lugar cercano.

Si un medicamento se retira del mercado: Si hay un retiro de medicamento, un farmacéutico le llamará para discutir una manera rápida y segura de resolver su necesidad del medicamento.

Seguridad del paciente: Mantenga la seguridad al utilizar y desechar los medicamentos

¿Tiene una crisis o una reacción grave al medicamento?
Si tiene una reacción adversa a un medicamento o se siente muy mal, comuníquese con su proveedor, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Lávese las manos con frecuencia y de la forma correcta.
Lávese las manos antes y después de preparar o manipular medicamentos. El lavado de manos mata a los gérmenes y ayuda a evitar infecciones. Es mejor usar agua (tibia o fría) y jabón.

Siga estos pasos:

- Mójese las manos, cierre el grifo y aplique el jabón.
- Frote las manos por todas partes para crear espuma: el frente, la parte posterior, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Frote durante al menos 20 segundos. ¿Necesita cronometrar? Tararee la canción de feliz cumpleaños completa dos (2) veces.
- Enjuáguese bien las manos bajo agua limpia y corriente.
- Séquese las manos con una toalla limpia o déjelas secar al aire.

¿No tiene agua ni jabón? Use desinfectante de manos, como por ejemplo, Purell. Aplíquelo bien en las manos, como si estuviera frotando con jabón y agua.

Manipule las agujas y objetos cortantes ("punzantes") de manera segura.

Si su tratamiento incluye el uso de agujas, aquí le mostramos cómo prevenir pinchazos con agujas:

- Planifique con anticipación cómo manipular y desechar las agujas de manera segura.
- Nunca vuelva a colocar la tapa en una aguja.
- Deseche las agujas y lancetas utilizadas en un contenedor de objetos punzocortantes: una caja de plástico rígido.
- Informe a su proveedor sobre todos los pinchazos o lesiones causadas por agujas.

Deseche los objetos punzocortantes (agujas o lancetas) con cuidado.

Utilice un contenedor de objetos punzocortantes:
Si su tratamiento implica el uso de objetos punzocortantes, le proporcionaremos una caja donde podrá colocar los objetos punzocortantes. Utilícelos para recolectar todas las agujas, jeringas, lancetas y otros objetos punzocortantes. Esto los protege a usted y a las personas en su entorno, además de mantener los espacios interiores y exteriores limpios y seguros.

Otros contenedores que puede utilizar: Si no dispone de una caja para objetos punzocortantes, puede utilizar un contenedor de plástico rígido o de metal con una tapa ajustada, como una lata vacía o una botella de jabón líquido.

- No utilice contenedores de plástico transparente o de vidrio.
- Deje espacio en la parte superior del contenedor para evitar pinchazos con agujas al cerrarlo.
- Antes de desechar el contenedor de objetos punzocortantes, refuerce la tapa cerrada con cinta adhesiva resistente y escriba "NO RECICLAR" en el exterior del contenedor.

Siga las normas para desechar residuos médicos.

- Consulte con su recolector de basura local sobre cómo desechar los contenedores con objetos punzocortantes.
- Si no está seguro sobre la eliminación adecuada, consulte con nuestro farmacéutico.
- No dé ni comparta medicamentos con amigos o familiares. Un medicamento recetado para usted podría ser peligroso para otra persona.

Si no utiliza agujas ni otros objetos punzocortantes para sus medicamentos, no necesita utilizar un contenedor para objetos punzocortantes. En su lugar, coloque los suministros utilizados en dos bolsas y deséchelos en la basura regular. Esto significa colocar los artículos en una bolsa y luego poner esa bolsa en otra. Utilice bolsas que no sean transparentes.

¿Necesita más información?

Visite el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos: fda.gov.

Eliminación segura de medicamentos no utilizados.

Formas de desechar de manera segura los medicamentos no utilizados:
Lleve los medicamentos no utilizados a nuestro centro en Centerra. Cualquiera puede colocar medicamentos recetados no utilizados en el buzón de devolución de medicamentos.

Información para el paciente sobre preparación para emergencias

Seguridad general en el hogar – Educación para el paciente

Cada año, casi 21 millones de familiares sufren lesiones en el hogar. A continuación, incluimos algunas sugerencias que podrían ayudarle a prevenir lesiones en el hogar. Revise cada habitación de su casa para asegurarse de que su hogar esté a salvo de lo siguiente:

Caídas (la lesión más común en el hogar)

1. Mantenga el suelo limpio. Limpie cualquier derrame de inmediato.
2. Si usa alfombras pequeñas, colóquelas sobre una base antideslizante o elija alfombras con respaldo antideslizante para reducir el riesgo de caídas.
3. Utilice una alfombra antideslizante o instale tiras adhesivas en su bañera o ducha.
4. Mantenga los cables de teléfonos, computadoras y aparatos eléctricos fuera de las zonas de tránsito.
5. Todas las escaleras y escalones deben tener pasamanos. Si tiene escaleras en su hogar y niños, utilice puertas de seguridad en la parte superior e inferior de las escaleras.
6. Asegúrese de que todos los pasillos estén bien iluminados y utilice luces nocturnas si es necesario.
7. Tenga una linterna que funcione.

Intoxicación

1. Mantenga todos los materiales y líquidos peligrosos fuera del alcance de los niños.
2. Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
3. Conozca el número de control de envenenamientos local o llame al 1-800-222-1222.

Prevención de quemaduras e incendios

1. Instale detectores de humo en cada nivel de su hogar y reemplace las baterías al menos una vez al año.
2. Pruebe cada detector de humo una vez al mes; si no funciona, revise las baterías.
3. Tenga un plan contra incendios y asegúrese de que todos los miembros de la familia sepan qué hacer en caso de incendio.
4. Coloque tapas en los enchufes eléctricos.
5. Mantenga a los niños alejados del horno y nunca deje el horno desatendido mientras cocina.
6. Mantenga los fósforos y encendedores fuera del alcance de los niños.

En caso de incendio

1. Recuerde SALIR, MANTENERSE FUERA y LLAMAR AL 9-1-1 o a su número local de emergencias.
2 Grite “¡Fuego!” varias veces y salga de inmediato. Si vive en un edificio con ascensores, use las escaleras. Deje todas sus pertenencias donde están y salve su vida.
3. Si las puertas cerradas o los manillares están calientes o si el humo bloquea su ruta de escape principal, utilice su segunda salida. Nunca abra puertas que estén calientes al tacto.
4. Si debe escapar a través del humo, agáchese y pase por debajo del humo hasta su salida. Cierre las puertas detrás de usted.
5. Si el humo, el calor o las llamas bloquean sus rutas de escape, quédese en la habitación con las puertas cerradas. Coloque una toalla húmeda debajo de la puerta y llame al departamento de bomberos o al 9-1-1. Abra una ventana y agite un paño de color brillante o una linterna para indicar que necesita ayuda.

6. Una vez que esté afuera, diríjase a su lugar de encuentro y luego envíe a una persona a llamar al departamento de bomberos. Si no puede llegar a su lugar de encuentro, siga su plan de comunicación de emergencia familiar.

Desastres naturales (terremoto, tormenta de nieve, huracán y tornado):

1. En áreas propensas a desastres, almacene alimentos y agua embotellada adicional. Tenga un radio a baterías, linternas y baterías adicionales.
2. Verifique que no haya lesiones.
3. Revise su hogar en busca de fugas de gas o agua y cierre las válvulas correspondientes.
4. Manténgase alejado de las ventanas o vidrios rotos. Use zapatos en todo momento.
5. Evacue el área si es necesario.
6. Si es necesario evacuar, diríjase al refugio más cercano y notifique a los organizadores sobre cualquier necesidad especial que tenga.

Cortes de energía

1. Si hay un corte de electricidad, notifique a las compañías de gas y electricidad. Informe a las compañías de electricidad y gas sobre cualquier necesidad especial de un generador de respaldo.
2. Si la interrupción de energía dura más de dos horas, comuníquese con la farmacia al 855-280-3893 para recibir instrucciones sobre cómo almacenar correctamente sus medicamentos.
3. Tenga a la mano un radio a baterías, linternas, baterías de repuesto y/o velas. (Si está usando oxígeno, ciérrelo antes de encender las velas).
4. Para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono, utilice generadores, limpiadoras a presión, parrillas y artículos similares solo en el exterior.
5. Si la interrupción de energía dura más de dos horas, deseche los alimentos refrigerados que tengan una temperatura superior a 40 °F.
6. Consulte con las autoridades locales para asegurarse de que el agua sea segura.
7. En climas cálidos, manténgase hidratado bebiendo abundante líquido para prevenir enfermedades relacionadas con el calor.
8. En climas fríos, use capas de ropa que ayuden a conservar el calor corporal.
9. Evite las líneas eléctricas caídas; si una línea eléctrica cae sobre su automóvil, permanezca dentro del vehículo.

Inundaciones

1. En áreas donde pueda haber inundaciones, almacene una cantidad adicional de alimentos y agua embotellada.
2. Tenga un radio a transistores, linternas y baterías disponibles. Consiga una llave de tubo para cerrar las válvulas de gas y agua. Informe a las compañías de electricidad y gas sobre cualquier necesidad especial de un generador de respaldo.
3. Desenchufe su bomba de infusión, a menos que el soporte de la IV esté en contacto con agua.
4. Evacúe el área.
5. Póngase en contacto con las autoridades locales, defensa civil o servicios de preparación para emergencias.

Para obtener más información, visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de la Cruz Roja Americana.

Carta de derechos y responsabilidades del paciente:
Sus derechos como paciente de Dartmouth Health

Nos esforzamos por preservar sus derechos como individuo. También le pedimos que tanto usted como sus visitantes respeten los derechos de los demás.

Usted y su familia tienen el derecho a:

■ Ser tratados con respeto y dignidad. Esto incluye ser llamado por el nombre que elija y sentirse seguro mientras permanece en el hospital.

- Se debe respetar su origen cultural, valores espirituales y personales, creencias y preferencias.
- Usted y los visitantes que elija no serán discriminados por edad, raza, etnia, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, estatus socioeconómico, sexo, orientación sexual o identidad o expresión de género. Recibirá atención adecuada sin discriminación, de acuerdo con las órdenes del médico, si corresponde.

■ No recibir maltratos, abandono, o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de origen desconocido, y apropiación indebida de la propiedad del cliente/paciente.

Usted tiene derecho a:

■ Recibir información sobre el programa de gestión de pacientes, si usted la solicita.

■ Poder identificar al personal a través de la correspondiente identificación.

■ Hacer que su propio médico y la persona de su elección sean notificados de su admisión al hospital.

- La persona de su elección puede estar con usted para apoyo emocional durante su estancia en el hospital, siempre que no interfiera con los derechos y la seguridad de los demás ni con su plan de atención acordado.

■ Conocer los nombres de los médicos y del personal en su equipo de atención. Le invitamos a hacerles todas las preguntas que pueda tener.

- Debería esperar una respuesta razonable a sus preguntas y solicitudes de ayuda.
- Puede elegir un proveedor de atención médica, incluido un médico tratante, si corresponde.
- Puede preguntar sobre el cargo de un miembro del personal, solicitar una identificación adecuada y hablar con el supervisor del miembro del personal si lo desea.

■ Conocer su diagnóstico o enfermedad para que pueda participar en la planificación de su atención y tratamiento, entender sus opciones y saber cómo las decisiones afectarán su salud y bienestar.

- Se le informará, tanto verbalmente como por escrito, con anticipación sobre la atención que se le proporcionará.
- Ser informado, tanto verbalmente como por escrito, con antelación sobre los cargos, incluido el pago esperado de terceros y cualquier cargo del cual pueda ser responsable.
- Recibir información sobre los productos/servicios proporcionados y las limitaciones específicas de esos productos/servicios.
- Puede participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención.
- Puede solicitar hablar con diferentes médicos sobre procedimientos, pruebas y resultados, así como sobre el pronóstico médico para su futuro.

- Puede decir “no” a cualquier cuidado, prueba o tratamiento, en la medida en que lo permita la ley.
- Se le recomienda completar las Directivas anticipadas, que indican a su equipo de atención el cuidado que desea, cómo quiere ser tratado y quién desea que tome decisiones por usted, si usted no puede hablar por sí mismo.
- Tiene derecho a recibir información de manera que pueda comprenderla y a que la persona de su elección participe en la toma de decisiones, según lo solicite.

Minimizar su dolor tanto como sea posible durante su estancia en el hospital, durante una prueba o durante un tratamiento.

- Usted, su familia, los médicos, enfermeras y otros miembros del personal del hospital le ayudarán a elaborar y comprender un plan para controlar el dolor.
- Verificaremos cómo se siente y ajustaremos el plan para controlar el dolor en la medida de lo posible.

Estar libre de restricciones o aislamiento, a menos que sean necesarios para garantizar la seguridad física y si no es posible una intervención menos restrictiva.

Tener una privacidad razonable.

- Puede esperar hablar con sus médicos, enfermeras, trabajadores sociales u otros profesionales de la salud en privado, y saber que la información que proporcione solo se compartirá con las personas que la necesiten para realizar su trabajo.
- Su información personal de salud solo se compartirá con el programa de gestión de pacientes, de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- La información contenida en el expediente del paciente y la Información de salud protegida se mantendrán privadas y confidenciales.

Conocer la información en su expediente médico.

- Puede ser informado sobre las políticas y procedimientos de Dartmouth Health con respecto a la divulgación de los expedientes médicos.
- Sus expedientes médicos son documentos privados. Puede consultar sus expedientes y obtener una copia o un resumen dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud. Si no podemos entregarle una copia o resumen en un plazo de 30 días, produciremos lo que podamos y le notificaremos cuando su información de salud esté lista, lo que sucederá en un plazo de 60 días desde su solicitud. Podemos cobrarle un cargo razonable basado en los costos de proporcionarle copias de su expediente.
- Ciertas condiciones, como el cáncer, casos de algunas enfermedades infecciosas, contacto laboral con venenos u otros materiales peligrosos, y casos de abuso infantil, deben ser informadas, incluso sin su permiso. En algunos casos que involucren preocupación sobre la atención que recibe, el centro médico puede divulgar información en los expedientes médicos a sus propios abogados y agentes.

Recibir un aviso por escrito sobre cómo se utilizará y compartirá la información sobre su salud para que pueda recibir la atención de la más alta calidad. Esto se denomina nuestro Aviso de prácticas de privacidad y contiene los derechos del paciente y nuestras obligaciones legales respecto a la información sobre su salud. Puede solicitar una copia de este Aviso a cualquier miembro del personal.

Rechazar la participación o anular su membresía en el programa de gestión de pacientes en cualquier momento.

■ **Hablar con cualquier miembro de su equipo de atención médica, con Relaciones con el Paciente y la Familia (603-650-4429) o con voluntarios especialmente capacitados llamados Voluntarios de la Voz del Paciente si usted no está satisfecho con su atención. Su atención no se verá afectada de ninguna forma.**

- Expresar quejas o reclamaciones sobre el tratamiento o la atención, o sobre la falta de respeto a los bienes, o recomendar cambios en las políticas, el personal o los servicios/atención sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o represalias.
- Tener una investigación sobre las quejas o reclamaciones relacionadas con el tratamiento o la atención que se le ha proporcionado (o que no se ha proporcionado), o la falta de respeto a los bienes.
- Haremos todo el esfuerzo posible para resolver su inquietud. Si esto no puede resolverse de manera oportuna, se convertirá en una queja formal. Recibirá una comunicación sobre el estado de la queja, incluida una carta final con el nombre del contacto en el hospital, los pasos tomados para la revisión, los resultados de la revisión y la fecha de finalización.
- Si no podemos satisfacer sus necesidades, puede ponerse en contacto con:

  Departamento de Salud y Servicios Humanos de NH, Administración de Centros de Salud, al 603-271-9499 o al 800-852-3345 ext. 9499

  Comisión Conjunta, 800-994-6610

  Los asuntos relacionados con médicos deben dirigirse a:
  Junta Médica de NH, 603-271-1203
  o al 800-780-4757

  Comisión de Acreditación para la Atención Médica, 855-937-2242
  achc.org/contact

■ **Ser informado completamente sobre cualquier estudio de investigación en el que se le solicite participar. Esta charla debe producirse antes de que acepte participar en el estudio.**

- Si tiene menos de 18 años, su padre o tutor debe dar su consentimiento antes de que se realicen pruebas o tratamientos en el transcurso del estudio de investigación.
- Usted tiene el derecho a negarse a participar en un estudio de investigación. Si se niega a participar, esto no afectará el recibir tratamiento aquí en el futuro.

■ **Comprender las instrucciones que recibirá antes de dejar el hospital o la clínica.**

- Estas instrucciones describirán cómo usted y su familia pueden participar en su recuperación y plan de atención continua una vez que esté en su hogar.

■ **Abandonar el hospital, incluso si su médico desaconseja hacerlo. No puede abandonar el hospital si tiene ciertas enfermedades infecciosas que podrían afectar la salud de otros, si no puede velar por su propia salud y seguridad, o si la seguridad de otras personas está en riesgo, según lo define la ley.**

- Debe firmar un formulario en el que se indique que el Centro Médico no es responsable de ningún daño que le ocurra como resultado de abandonar el establecimiento.

■ **Ser informado sobre cualquier beneficio financiero para Dartmouth Health al ser derivado a una organización externa.**

■ **Ser informado, tanto oralmente como por escrito y con antelación, sobre la atención que se le brindará, los cargos, incluido el pago por la atención/servicio esperado de terceros y cualquier cargo por el cual el paciente será responsable.**

■ **Para reducir las preocupaciones sobre el pago de su factura, se le informará sobre los servicios disponibles para ayudar a pagar por su atención antes de que se le facture.**

- Tiene el derecho de revisar y recibir una explicación de sus facturas. Esta información puede obtenerse a través de Servicios Financieros para Pacientes al 1-844-808-0730.

Sus responsabilidades como paciente de Dartmouth Health

Cuando sea paciente en Dartmouth Health, usted, su familia y sus visitantes tienen la responsabilidad de:

■ Ser honestos y contarnos todo lo que sepan sobre su salud pasada y presente, entre lo que se incluye:

- Compartir con su médico o enfermera si cree que está en riesgo, si su salud ha cambiado y qué medicamentos está tomando.
- Información sobre las Directivas Anticipadas (Testamento en vida o Poder Notarial duradero para la atención de salud) y sobre quién hablará por usted si no puede hacerlo por sí mismo.

■ Compartir todas las actualizaciones relacionadas con la información de contacto con la organización.

■ Presentar de manera adecuada todos los formularios necesarios para recibir servicios a la organización.

■ Hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda, incluido su plan de tratamiento o lo que se espera de usted. Esto incluye asegurarse de que comprende los riesgos, beneficios y efectos secundarios potenciales de su tratamiento.

- Notificar a la organización cualquier inquietud acerca de la atención o los servicios prestados.

■ Seguir el plan desarrollado por usted y su equipo de tratamiento.

- Si tiene alguna preocupación sobre el plan, es su responsabilidad hablar de ello con sus médicos y enfermeras.

■ Notificar al proveedor tratante que está participando en los servicios prestados por la organización.

■ Aceptar la responsabilidad por sus acciones si rechaza el tratamiento o no sigue las instrucciones.

- Su plan de tratamiento puede incluir recomendaciones sobre ejercicio, no fumar y mantener una dieta saludable.

■ Seguir las normas y reglamentaciones de Dartmouth Health, incluida la política de no fumar.

■ Ser respetuoso en todo momento con el personal, otros pacientes, visitantes y los bienes de Dartmouth Health.

- Mantener el equipo provisto por Dartmouth Health.

■ Hacer un esfuerzo de buena fe para pagar sus facturas médicas de manera oportuna o solicitar asistencia apropiada.

Si tiene alguna duda sobre sus derechos como paciente o si desea recibir una copia de la ley estatal de New Hampshire en la que se enumeran sus derechos, llame a Gestión Asistencial al 603-650-5789.

Denuncia

- Las infracciones de los derechos indicados interiormente deben informarse de inmediato al Administrador o a la persona designada a tal efecto.
- Dartmouth Health investigará de inmediato todas las presuntas infracciones que involucren a cualquier persona que preste servicios en nombre de Dartmouth Health y tomará medidas para prevenir la posibilidad de nuevas infracciones mientras se verifica la presunta infracción.
- Las investigaciones o la documentación de todas las presuntas infracciones se llevan a cabo de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos.
- Dartmouth Health tomará las medidas correctivas apropiadas de acuerdo con la ley estatal si la supuesta infracción es verificada por la administración de Dartmouth Health o por una entidad externa con jurisdicción.

Dartmouth Health informará a los organismos de acreditación, estatales y locales con jurisdicción sobre las infracciones verificadas dentro de los cinco días hábiles posteriores a la toma de conocimiento de la infracción verificable, a menos que las reglamentaciones estatales requieran un plazo más estricto para reportar dichas infracciones.

Si tiene alguna duda sobre sus derechos como paciente o si desea recibir una copia de la ley estatal de New Hampshire en la que se enumeran sus derechos, llame a Gestión Asistencial al 603-650-5789.

¡Nuestra farmacia cuenta con una aplicación móvil de farmacia!

1. **Descargue la aplicación de la farmacia.**
2. **Regístrese - Inicie sesión e ingrese su número de receta.**
3. **¡Comience a reabastecer sus recetas!**

Existen tres opciones disponibles para administrar su perfil de farmacia.

Opción 1 - Aplicación móvil

1. Vaya a la tienda de aplicaciones y busque "D-H Pharmacy" (Farmacia de D-H) para descargar la aplicación gratuita.
2. Seleccione "Sign in" (Iniciar sesión) y luego "Register Now" (Registrarse ahora) para crear una cuenta.
3. Esto lo llevará a la pantalla "Confirm Account" (Confirmar cuenta).
4. Complete todos los campos y seleccione "Create Account" (Crear cuenta).
   - Debe tener un número de receta ACTIVO.
   - Debe ingresar su nombre EXACTAMENTE como aparece en la etiqueta de su receta.

Opción 2 - En línea

1. Para llegar a la aplicación web, visite dartmouth-hitchcock.web.medrefill.org.
2. Siga los pasos de la opción 1 para crear su cuenta.

Opción 3 - Notificaciones por SMS (mensajes de texto)

1. Los empleados de la farmacia pueden inscribirle en notificaciones por mensaje de texto utilizando su número de teléfono móvil.
2. Una vez inscrito, recibirá notificaciones por mensaje de texto cuando las recetas estén listas para ser retiradas y cuando estén listas para reabastecimiento.

Habilitar notificaciones por mensaje de texto en la aplicación

1. Seleccione "Send me texts" (Enviarme mensajes de texto).
2. Ingrese su número de teléfono móvil y seleccione "Continue" (Continuar).
3. Responda "Y" al mensaje de texto que recibirá.
4. Seleccione "I replied to the text message" (Respondí al mensaje de texto).
5. Una vez que se haya verificado su número, podrá seleccionar "Close" (Cerrar).

Declaración de misión

La farmacia especializada Dartmouth-Hitchcock comparte el propósito y la visión de Dartmouth Health.

Nuestro propósito: ¿Por qué existimos?

Para mejorar la salud y el bienestar de nuestros pacientes, nuestra gente y nuestras comunidades.

A medida que nuestro sistema de salud continúa creciendo y se integra cada vez más en los niveles clínico y administrativo, nuestro propósito ha evolucionado para centrarse no solo en apoyar las necesidades de cada organización miembro individual, sino también en la manera en que, como sistema de salud, atendemos colectivamente las necesidades de nuestra región en general. Nuestra declaración de propósito responde la pregunta "¿Por qué existe nuestro sistema de salud?" y destaca las prioridades constantes que nos permitirán prestar un mejor servicio a nuestros pacientes, nuestros empleados y nuestras comunidades.

Nuestra visión: Lo que queremos ser

Un sistema de salud académico de primer orden, que establezca el estándar en atención médica rural.

La declaración de visión de Dartmouth Health incluye dos (2) elementos clave. El primer objetivo es ser un sistema de salud académico de primer nivel, lo que implica liderazgo en atención clínica, investigación y educación. El segundo objetivo es establecer el estándar para la prestación de servicios de salud en las zonas rurales de los Estados Unidos. Ambos objetivos reflejan las oportunidades y los desafíos singulares que nuestro sistema de salud debe enfrentar.

Valores

- Respeto
- Integridad
- Compromiso
- Transparencia
- Confianza
- Trabajo de equipo
- Gestión responsable
- Comunidad

Formulario de queja para el cliente

Información

Nombre del paciente: _____

Persona que completa el formulario: _____

Relación con el paciente (si corresponde):_____

Dirección del paciente:_____

Método de contacto preferido del paciente (teléfono o correo electrónico):

_____

EXPERIENCIA

Fecha en que ocurrió: _____

Hora del evento:_____

Persona específica involucrada: _____

Describir la queja (sea específico): _____

Medida a tomar que solicita: _____

Se solicita el seguimiento de la queja: ☐ Sí ☐ No

Gracias por tomarse el tiempo para completar el Formulario de queja para el cliente de la farmacia especializada de D-H. Todos los formularios serán revisados por la administración y se tomarán medidas adicionales para resolver los problemas señalados.

Dartmouth Health