



# Farmacia especializada

Brindando atención personalizada a nuestra comunidad de Dartmouth Health



**ACCREDITED**  
Specialty Pharmacy

11/01/2026





## **Farmacia especializada de Dartmouth-Hitchcock (D-H)**

### **Contáctenos**

**Correo electrónico:** [Specialty.Pharmacy@hitchcock.org](mailto:Specialty.Pharmacy@hitchcock.org)

**Teléfono:** (603) 653-3737

**Línea gratuita:** (855) 280-3893

**Fax:** (603) 640-1936

**Línea gratuita:** (866) 583-3730

**Sitio web:** [d-h.org/patients-visitors/specialty-pharmacy](http://d-h.org/patients-visitors/specialty-pharmacy)

Toda la información contenida en este paquete también se puede encontrar en el sitio web mencionado anteriormente.

### **Horario de atención**

Lunes a viernes

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

Un farmacéutico autorizado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para atención fuera del horario, por favor llame al (855) 280-3893.

Las recetas están disponibles para ser recogida 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

\*Un farmacéutico sigue disponible para emergencias, por favor 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 como cáncer, hepatitis C, fibrosis quística, esclerosis múltiple y más. Nuestro acceso a los registros médicos de los pacientes nos ayuda a brindar 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 continuos
- Entrega gratuita para pedidos por correo, enviados en un paquete sin marcas utilizando USPS, UPS o FedEx, incluido envío 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 proporcionar 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
<b>Seguridad del paciente.....</b>	<b>11</b>
Reacciones adversas de los medicamentos.....	11
Instrucciones sobre el lavado de manos.....	11
Seguridad con las agujas.....	11
Elementos cortantes.....	11
Eliminación.....	11
<b>Información para el paciente sobre preparación para emergencias.....</b>	<b>12</b>
Seguridad general en el hogar.....	12
Caídas.....	12
Intoxicación.....	12
Prevención de quemaduras e incendios.....	12
Fuego.....	12
Desastres naturales.....	13
Corte de energía.....	13
Inundaciones.....	13
<b>Carta de derechos y responsabilidades del paciente.....</b>	<b>14</b>
<b>Registro para la aplicación móvil.....</b>	<b>19</b>
<b>Declaración de misión.....</b>	<b>20</b>
<b>Formulario de queja del cliente.....</b>	<b>21</b>

## ¿Qué es una Farmacia especializada?

Una farmacia especializada proporciona medicamentos para tratar condiciones médicas complejas y otros recursos para el paciente. Estos medicamentos suelen ser costosos, requieren educación del paciente y no están disponibles en la mayoría de las farmacias locales. Una farmacia especializada cuenta con farmacéuticos clínicamente capacitados que pueden educarlo sobre las condiciones de almacenamiento, manipulación y la mejor forma de tomar sus medicamentos, y 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

<b>Asma alérgica</b> (Allergy and Asthma Association of America)	1-800-727-8462
<b>Espondilitis anquilosante</b> (Spondylitis Association of America)	1-800-777-8189
<b>Cáncer</b> (American Cancer Society)	1-800-227-2345
<b>Fibrosis quística</b> (American Lung Association)	1-800-586-4872
<b>Hepatitis C</b> (American Liver Foundation)	1-800-465-4837
<b>VIH</b> (AIDS Healthcare Foundation)	(323) 860-5200
<b>Micobacterias no tuberculosas (NTM)</b> (The Chest Foundation)	(224) 521-9500
<b>Virus sincitial respiratorio</b> (The Chest Foundation)	(224) 521-9500
<b>Hiperlipidemia</b> (FH Foundation)	1-844-434-6334
<b>Infertilidad</b> (American Society for Reproductive Medicine)	(205) 978-5000
<b>Enfermedad inflamatoria intestinal</b> (Crohn's & Colitis Foundation of America)	1-800-932-2423
<b>Artritis juvenil</b> (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800
<b>Esclerosis múltiple</b> (Multiple Sclerosis Association of America)	1-800-532-7667
<b>Neutropenia</b> (The Severe Chronic Neutropenia International Registry)	(617) 919-1574
<b>Endocrinología pediátrica</b> (Human Growth Foundation)	1-800-451-6434
<b>Psoriasis</b> (National Psoriasis Foundation)	1-800-723-9166
<b>Artritis psoriásica</b> (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800
<b>Artritis reumatoidea</b> (Arthritis Foundation)	1-800-283-7800

# Servicios con recetas

## Términos de seguro utilizados frecuentemente

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

### Reabastecimiento demasiado pronto:

Está intentando reabastecer una receta antes de lo aprobado por su compañía de seguros. La mayoría de las compañías de seguros permiten que reabastezca una receta una vez que se haya utilizado una cierta cantidad de su medicamento. Esto se basa en el número anticipado de días que debería durar su suministro. Si su dosis ha aumentado o se va de vacaciones, por favor, comuníquese con la farmacia de inmediato 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 esto y trabajará con usted para responder cualquier pregunta o inquietud.

### 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 recetado no está cubierto por su plan sin información de respaldo, como medicamentos que se hayan intentado y

fracasado. 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 realiza cada vez que recibe este servicio. Un ejemplo de tal servicio es la dispensación de una receta.

### Farmacia dentro de la red:

Una farmacia que contrata 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 por parte de su compañía de seguros.

## Nuevas recetas

Para calificar para nuestro programa, debe tener 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 pondremos en contacto con usted para discutir los requisitos del seguro, opciones de envío, costos de la receta, proporcionar información sobre el medicamento y responder a cualquier pregunta que pudiera tener.

A menos que se indique lo contrario, todas las recetas se surtirán con un genérico aprobado por la FDA cuando esté disponible.

### Servicios financieros

Trabajamos con su compañía de seguros y la oficina de su proveedor para ayudar a determinar los costos de su receta, deducibles, copagos y totales de coseguro. También le 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, comuníquese con la farmacia por teléfono al (855) 280-3893 o por correo electrónico a [specialty.pharmacy@hitchcock.org](mailto: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 aún deba pagar una parte del costo, también denominado copago.

Si su medicamento se despacha en la Farmacia especializada de D-H, le proporcionaremos un recibo escrito del costo de su medicamento (copago). El precio en efectivo de su medicamento se proporcionará a solicitud. Usted será responsable de pagar su copago cuando realice su pedido de medicamento o resurtido. Nuestro personal le informará del copago exacto antes de enviar su 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 fabricantes, fondos de asistencia para pacientes, etc.) para reducir sus cargos de copago y asegurarnos de que sus medicamentos sean lo más asequibles posible. Si necesita recursos adicionales, colaboramos con la Oficina de Gestión del Cuidado de Dartmouth Health para proporcionar asistencia financiera.

### Información de envío

Sus medicamentos refrigerados serán enviados al día siguiente sin cargo a través de FedEx o UPS. Todos los medicamentos no refrigerados 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 de pedidos por correo simplificado.

Es posible que reciba una llamada telefónica o un mensaje de texto como aviso. Se aplican tarifas de mensajes de texto. Le solicitamos que devuelva nuestra llamada lo antes posible para evitar demoras. 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 el surtido de su receta, le notificaremos para intentar evitar interrupciones en la terapia. Si nuestra farmacia no puede proporcionarle su medicamento, le ayudaremos a obtenerlo en otra farmacia.

## Contactos BOP

### Arizona (AZ)

<https://pharmacy.az.gov/about>  
(602) 771-2727

### California (CA)

<https://www.pharmacy.ca.gov>  
(916) 518-3100

### Colorado (CO)

<https://dpo.colorado.gov/Pharmacy>  
(303) 894-7800

### Connecticut (CT)

<https://portal.ct.gov/DCP/Drug-Control-Division/Commission-of-Pharmacy/The-Commission-of-Pharmacy>  
(860) 713-6070

### Florida (FL)

<https://floridaspharmacy.gov/>  
(850) 488-0595

### Georgia (GA)

<https://gbp.georgia.gov/>  
(404) 651-8000

### Idaho (ID)

<https://bop.idaho.gov>  
(208) 334-3233

### Illinois (IL)

<https://www.idfpr.com/profs/pharm.asp>  
(888) 473-4858

### Indiana (IN)

<https://www.in.gov/pla/professions/indiana-board-of-pharmacy/>  
(317) 232-2960

### Iowa (IA)

<https://dial.iowa.gov/licenses/medical/pharmacy>  
(515) 281-5944

### Maine (ME)

<https://www.maine.gov/pfr/professionallicensing/professions/board-pharmacy>  
(207) 624-8500

### Massachusetts (MA)

<https://www.mass.gov/orgs/board-of-registration-in-pharmacy>  
(800) 414-0168

### New Hampshire (NH)

<https://www.oplc.nh.gov/>  
(603) 271-2152

### New Jersey (NJ)

<https://www.njconsumeraffairs.gov/phar>  
(973) 504-6200

### New York (NY)

<http://www.op.nysed.gov/prof/pharm/>  
(518) 474-3817

### North Carolina (NC)

<http://www.ncbop.org/>  
(919) 246-1050

### Ohio (OH)

<https://www.pharmacy.ohio.gov/>  
(614) 466-4143

### Pennsylvania (PA)

<https://www.dos.pa.gov/ProfessionalLicensing/BoardsCommissions/Pharmacy/Pages/default.aspx>  
(717) 783-7156

### Rhode Island (RI)

<https://health.ri.gov/licenses/detail.php?id=275>  
(401) 222-5960

### South Dakota (SD)

<https://doh.sd.gov/boards/pharmacy/>  
(605) 362-2737

### Texas (TX)

<https://www.pharmacy.texas.gov/>  
(512) 305-8000

### Utah (UT)

<https://dopl.utah.gov/pharm/index.html>  
(801) 530-6628

### Vermont (VT)

<https://sos.vermont.gov/pharmacy/>  
(802) 828-1505

### Virginia (VA)

<https://www.dhp.virginia.gov/Boards/Pharmacy/>  
(804) 367-4456

### Washington (WA)

<https://doh.wa.gov/licenses-permits-and-certificates/professions-new-renew-or-update-pharmacy-professions/licensing-information>  
(360) 236-4700

Le solicitamos que abra su pedido y revise el contenido inmediatamente después de recibirlo para asegurar que su pedido sea correcto y esté completo. Le recomendamos que almacene su medicamento de manera adecuada lo antes posible y que guarde los medicamentos de manera que se utilice 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 sobre contenido faltante o dañado.

## Reabastecimientos

Nuestro equipo se pondrá en contacto con usted para programar los reabastecimientos. Si necesita un cambio en la terapia o 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.**

## ¿Tiene preguntas sobre su pedido?

Para contactar a 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](mailto: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 esté lista
- la posibilidad de resurtir una receta
- recordatorios para resurtir una receta
- recordatorios para tomar sus dosis

Consulte la hoja de instrucciones proporcionada 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 de 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 un tratamiento o entrega perdida, llame a la farmacia al (855) 280-3893 o envíe un correo electrónico a [specialty.pharmacy@hitchcock.org](mailto:specialty.pharmacy@hitchcock.org).**

Debido a las normas establecidas por la Junta de Farmacia 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 preciso y completo.

**Es su responsabilidad contactar a 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 surtiendo sus medicamentos especializados en otra farmacia especializada y desea transferir su atención a la Farmacia especializada de D-H, llámenos al (855) 280-3893 y proporcione 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 proporcionar 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 surtir su medicamento especializado debido a que algunos planes de seguro pueden requerir 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 la(s) receta(s) 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](mailto: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 arriba mencionado o por correo electrónico a [Specialty.Pharmacy@hitchcock.org](mailto:Specialty.Pharmacy@hitchcock.org). También puede completar el Formulario de queja del cliente al final del paquete de bienvenida y devolverlo según las indicaciones.

Todas las quejas y reclamaciones son investigadas y resueltas por la administración; recibirá 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 el siguiente reabastecimiento
- Confirmar los detalles de envío

**Nuestros servicios clínicos personalizados están aquí para ayudarle a:**

- Administrar su medicación
- 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 lo 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 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 su medicación:** Llame al farmacéutico especializado: 855-280-3893. Puede acceder a un farmacéutico 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 antelación si necesita hablar sobre su medicación. Si sale de casa, lleve consigo al menos una semana de suministro de medicación. Llame e infórmenos dónde se

encuentra y cómo contactarlo.

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 medicación en un lugar cercano.

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

# Seguridad del paciente: Manténgase seguro al usar y desechar medicamentos

## ¿Tiene una crisis o una reacción grave al medicamento?

Si tiene una reacción adversa a la medicación o se siente muy enfermo, comuníquese con su proveedor, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

## Lávese las manos con frecuencia y de forma adecuada.

Lávese las manos antes y después de preparar o manipular su medicación. 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 sus 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? Tarare la canción de feliz cumpleaños completamente dos (2) veces.
- Enjuague bien sus 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 Purell. Aplíquelo bien en sus 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 manejar y desechar las agujas de manera segura.
- Nunca vuelva a colocar la tapa en una aguja.

- Deseche las agujas y lancetas usadas 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.

### Use un contenedor de objetos punzocortantes:

Si su tratamiento implica el uso de objetos punzocortantes, le proporcionaremos una caja de objetos punzocortantes. Utilícelo para recolectar todas las agujas, jeringas, lancetas y otros objetos punzocortantes. Esto lo protege a usted y a las personas a su alrededor, además de mantener los espacios interiores y exteriores limpios y seguros.

### Otros contenedores que funcionan:

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 de 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 su medicación, no necesita usar un contenedor para objetos punzocortantes. En su lugar, coloque sus suministros usados 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](http://fda.gov)

### **Eliminación segura de medicamentos no utilizados**

**Formas de desechar de forma segura los medicamentos no utilizados:** Lleve los medicamentos no utilizados a nuestra ubicación 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 miembros de la familia sufren lesiones en el hogar. Aquí hay algunas sugerencias que podrían ayudarle a prevenir lesiones en su 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 los hogares)

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 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.

### ■ Fuego

1. Recuerde SALIR, MANTENERSE FUERA y LLAMAR AL 9-1-1 o a su número local de emergencia.
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 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 señalar 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 transistores, 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.

#### ■ **Corte de energía**

1. Notifique a las compañías de gas y electricidad si hay un corte de 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 su medicamento.
3. Tenga a mano un radio a transistores, linternas, baterías o velas. (Si está usando oxígeno, apáguelo 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, debe permanecer dentro del vehículo.

## ■ Inundaciones

1. En áreas propensas a inundaciones, almacene alimentos y agua embotellada adicional.
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. Contacte a las autoridades locales, defensa civil o servicios de preparación para emergencias.

**Para obtener más información, visite los sitios web de los Centros de Control y 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 a usted y a sus visitantes que sean respetuosos con los derechos de los demás.**

### Usted, y su propiedad, tienen el derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad. Esto incluye ser llamado por el nombre que elija y sentirse seguro mientras esté 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 el derecho a:

- Poder identificar al personal a través de una identificación adecuada.
- 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 antelación 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 anima a completar 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 el 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 manejar su dolor.
- Verificaremos cómo se siente y ajustaremos el plan para manejar su 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.**

#### ■ **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 registro médico.**

- Puede ser informado sobre las políticas y procedimientos de Dartmouth Health con respecto a la divulgación de los registros médicos.
- Sus registros médicos son privados. Puede consultar sus registros y obtener una copia o un resumen dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud. Si no podemos proporcionarle una copia o un resumen dentro de los 30 días, produciremos lo que sea posible y le notificaremos cuándo estará lista su información de salud, lo cual será dentro de los 60 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos por las copias de su registro.
- 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 registros médicos a sus propios abogados y agentes.

■ **Recibir un aviso por escrito sobre cómo se utilizará y compartirá su información de 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 su información de salud. Puede solicitar una copia de este Aviso a cualquier miembro del personal.**

■ **Hable 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 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 la propiedad, 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 ha proporcionado (o que no se ha proporcionado), o la falta de respeto a la propiedad.
- Haremos todo el esfuerzo posible para resolver su inquietud. Si esto no puede resolverse de manera oportuna, se convertirá en una queja formal. Recibirá comunicación sobre el estado de la queja, 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.
- Si no podemos satisfacer sus necesidades, puede contactar a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de NH - Administración de Centros de Salud al

(603) 271-9499 u (800) 852-3345 x9499

Comisión Conjunta (800) 994-6610

Los asuntos relacionados con médicos se dirigen a:

Junta Médica de NH (603) 271-1203 (800) 780-4757

Comisión de Acreditación para la Atención Médica

(855) 937-2242

<https://www.achc.org/contact/>

■ **Ser informado completamente sobre cualquier estudio de investigación en el que se le solicite participar. Esta charla debe ocurrir 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.
- 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 casa.

■ **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 oral como por escrito, con antelación, sobre la atención que se 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 honesto(s) y contarnos todo lo que sabe(n) 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 proporcionados.

■ **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 que está participando en los servicios proporcionados 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 regulaciones de Dartmouth Health, incluida la política de no fumar.
- Ser respetuoso en todo momento con el personal, otros pacientes, visitantes y la propiedad de Dartmouth Health.
- Mantener el equipo proporcionado por Dartmouth Health.
- Hacer un esfuerzo de buena fe para pagar sus facturas médicas de manera oportuna o solicitar asistencia apropiada.

## Denuncia

- Las violaciones de los derechos mencionados deben informarse de inmediato al Administrador o al designado apropiado.
- Dartmouth Health investigará de inmediato todas las presuntas violaciones que involucren a cualquier persona que brinde servicios en nombre de Dartmouth Health y tomará medidas para prevenir la posibilidad de nuevas violaciones mientras se verifica la presunta violación.
- Las investigaciones o la documentación de todas las presuntas violaciones se llevan a cabo de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos.
- Dartmouth Health tomará las medidas correctivas apropiadas de acuerdo con

Si tiene preguntas sobre sus derechos como paciente o si desea una copia de la ley estatal de New Hampshire que enumera sus derechos, llame a Administración de atención al (603) 650-5789.

la ley estatal si la supuesta violación 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 violaciones verificadas dentro de los cinco días hábiles posteriores a la toma de conocimiento de la violación verificable, a menos que las regulaciones estatales requieran un plazo más estricto para reportar dichas violaciones.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como paciente o si desea una copia de la ley estatal de New Hampshire que enumera sus derechos, llame a Administración de atención 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 resurtir sus recetas!**

## Existen tres opciones disponibles para administrar su perfil de farmacia.

### Opción 1 - Aplicación móvil

- Vaya a la tienda de aplicaciones y busque "D-H Pharmacy" (Farmacia de D-H) para descargar la aplicación gratuita.
- Seleccione "Sign in" (Iniciar sesión) y luego "Register Now" (Registrarse ahora) para crear una cuenta.
- Esto lo llevará a la pantalla "Confirm Account" (Confirmar cuenta).
- 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

- Siga este enlace hacia la aplicación web: <https://dartmouth-hitchcock.web.medrefill.org>
- Siga los pasos de la opción 1 para crear su cuenta.

### Opción 3 - Notificaciones por SMS (mensajes de texto)

- Los empleados de la farmacia pueden inscribirlo en notificaciones por mensaje de texto utilizando su número de teléfono móvil.
- Una vez inscrito, recibirá notificaciones por mensaje de texto cuando las recetas estén listas para ser recogidas y cuando estén listas para un resurtido.

### Habilitar notificaciones por mensaje de texto en la aplicación

- Seleccione "Send me texts" (Enviarme mensajes de texto).
- Ingrese su número de teléfono móvil y seleccione "Continuar" (Continuar).
- Responda "Y" al mensaje de texto que recibe.
- Seleccione "I replied to the text message" (Respondí al mensaje de texto).
- Una vez que se haya verificado su nombre, puede seleccionar "Close" (Cerrar).

# Declaración de misión

**La Farmacia especializada de Dartmouth-Hitchcock refleja la visión y los valores definidos por Dartmouth Health.**

## Nuestra misión

Avanzamos en salud a través de la investigación, la educación, la práctica clínica y las asociaciones comunitarias, para brindar a cada persona la mejor atención, en el lugar adecuado, en el momento adecuado, todo el tiempo.

## Nuestra visión

Lograr la población más saludable posible, liderar la transformación de la atención médica en nuestra región y establecer el estándar para nuestra nación.

## Valores

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

## Formulario de queja del 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 del evento: \_\_\_\_\_

Hora del evento: \_\_\_\_\_

Persona específica involucrada: \_\_\_\_\_

Describir la queja (sea específico): \_\_\_\_\_

Acción solicitada: \_\_\_\_\_

Seguimiento necesario:  Sí  No

Gracias por tomarse el tiempo para completar el Formulario de queja del paciente 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.

