

Farmacia de pedidos por correo de Geisinger

Geisinger

Farmacia de pedidos por correo de Geisinger

210 Industrial Park Road
Elysburg

Teléfono: 844-878-5562 (de lunes a viernes, de 6:30 a. m. a 7 p. m.)

Fax: 570-221-3711

En línea: [geisinger.org/pharmacy](https://www.geisinger.org/pharmacy)

Gracias por confiar en la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger para sus recetas. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su receta, nos complace ayudarlo.

Cómo contactarnos

- Llámenos directamente al **844-878-5562** de lunes a viernes de 6:30 a. m. a 7 p. m. (excepto días festivos importantes).
- Fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz y lo llamaremos el siguiente día hábil.
 - Incluya su nombre, número de receta (que está en la parte superior izquierda de la etiqueta de su receta), el motivo de su llamada y un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted.
- Habrá un farmacéutico disponible después del horario de atención para casos de emergencia.

Resurtidos

- Puede resurtir su receta iniciando sesión en la cuenta de MyChart/MyGeisinger.
- También puede llamar durante el horario de atención para hablar con una persona o seguir las instrucciones para solicitar su resurtido con un teléfono de marcación por tonos con su número de receta.
 - Fuera del horario de atención, llame al **844-878-5562** y deje un mensaje que incluya el nombre de su medicamento, número de receta, su nombre y apellido, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono durante el día y cualquier otra información solicitada. Lo llamaremos en uno o dos días hábiles para confirmar la entrega.

Opciones de pago

- El método de pago preferido para los copagos de medicamentos recetados es registrando una tarjeta de crédito/débito con nosotros.
- **Se espera el pago de los medicamentos que tengan un copago asociado antes de que el envío salga de nuestras instalaciones.**
- Consulte la página 4 para obtener más información sobre los pagos.

Envío y entrega

- Usamos varios servicios de mensajería para el envío, incluidos USPS, FedEx y UPS. **Es posible que para ciertos envíos pidamos una firma en el momento de la entrega.** Si desea optar por no participar en el requisito de firma, deberá completar y enviar una solicitud de exención de firma (consulte la página 7) antes de que enviemos el medicamento.
- Las recetas de medicamentos a temperatura ambiente se envían de lunes a viernes por correo prioritario (USPS) o terrestre (UPS). Los artículos refrigerados se envían con ahorro de aire al día siguiente de por UPS o FedEx. El envío se ofrece sin cargo adicional.
- ¿Le preocupa el estado de su entrega? Inicie sesión en su cuenta de MyChart y haga un seguimiento haciendo clic en el enlace. O bien, llámenos durante el horario de atención y rastreamos la ubicación de su paquete. Pero primero, fíjese si el paquete está cerca de puertas que no usa habitualmente o en otros lugares, como porches, garajes o cerca del buzón.
- Inspeccione su paquete cuando lo reciba y llámenos si hay señales de alteración. Fíjese también en la etiqueta de entrega. Si alguna información es incorrecta, asegúrese de hacérselo saber para que podamos corregirlo.



ACCREDITED

Farmacia de pedidos por correo
vence el 6/1/27



Preguntas frecuentes



¿Cómo me comunico con la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger?

Llámenos al número que aparece en el frente de este paquete si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estado del pedido, los retrasos, la cantidad del copago, la presentación de reclamos o la cobertura de beneficios.

Si tiene efectos adversos por el medicamento, comuníquese con el médico que se lo recetó o con su farmacéutico.



¿Cuándo está abierta la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger?

El horario de atención es lunes a viernes de 6:30 a. m. a 7 p. m., hora del este (excepto los días festivos importantes). Si llama fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz que incluya su nombre, número de teléfono, número de receta y el motivo de la llamada. Lo llamaremos el próximo día hábil.

Hay un farmacéutico de guardia disponible 24/7 si necesita asistencia inmediata.



¿Cómo solicito una nueva receta?

El médico que le da la receta debe llamar o enviar una receta a nuestra farmacia por algún medio electrónico o por fax. Cuando tengamos su receta en el archivo, llámenos para hacer el pedido y programar un envío.

Es posible que surtamos su receta con un producto genérico equivalente según la ley estatal, su calificación de equivalencia y la política de la empresa. Hable con un farmacéutico si tiene alguna pregunta o preocupaciones. Si no podemos surtir su receta, le ofreceremos sugerencias y orientación sobre otro lugar donde encontrar el medicamento.



¿Cómo transfiero una receta?

- Si quiere transferir su receta de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger a otra farmacia, pídale a la farmacia receptora que nos llame al 844-878-5562. Uno de nuestros farmacéuticos transferirá la receta.
- Si quiere transferir la receta de otra farmacia a la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger, llámenos al 844-878-5562. Denos el nombre y el número de teléfono de la otra farmacia, el nombre y la concentración del medicamento y uno de nuestros farmacéuticos llamará para solicitar la transferencia.



¿Cuánto tiempo pasará hasta que reciba mi receta?

- Nuestro tiempo de procesamiento estándar en la farmacia de pedidos por correo de Geisinger es normalmente menos de siete a 10 días hábiles.
- Le informaremos si algún problema puede retrasar el procesamiento, como autorizaciones previas o límites de cantidad impuestos por su compañía de seguros. Además, trabajaremos con usted y su médico para tratar de completar las autorizaciones previas lo más rápido posible. Si su compañía de seguros no permite una anulación de cantidad debido a circunstancias imprevistas, averiguaremos la mejor manera de obtener el medicamento que necesita.
 - Si no podemos cumplir el pedido de manera oportuna, puede optar por que su receta se envíe a otra farmacia retail local. Eso incluye sucursales de Geisinger Pharmacy, ubicadas en distintas clínicas y hospitales de Geisinger.
- Los medicamentos se envían por UPS, USPS o FedEx. Consulte la página 2 para obtener más información.



¿Cómo resurto mi receta?

Puede solicitar resurtidos por teléfono o iniciando sesión en su cuenta de MyChart/MyGeisinger. Si es necesario renovar su pedido de medicamentos con receta, nos comunicaremos con su proveedor y lo solicitaremos. Consulte la página 1 para obtener más información sobre los resurtidos.



¿Cuánto costará mi receta?

- Los costos de los medicamentos con receta varían según su seguro. Si tiene preguntas sobre copagos, deducibles o coseguros, llámenos.
- Le diremos el precio en efectivo del medicamento si lo solicita.
- Debido a que los precios de los medicamentos y los gastos de bolsillo pueden cambiar a diario, no podemos tomar una determinación final sobre su copago hasta que se procese el reclamo. Llame al número de teléfono de servicios para miembros listado en su tarjeta del seguro de medicamentos con receta para obtener la información más actualizada.
- Si no puede pagar el costo de bolsillo de su receta, buscaremos ayuda con la tarjeta de copago, programas de ayuda al paciente u otras organizaciones de apoyo o de beneficencia que puedan ayudarlo. También podríamos comunicarnos con su proveedor para ver si hay una solución alternativa.
- El costo del medicamento también puede variar según la cantidad. Haremos el surtido por la cantidad de medicamento con receta. Pídale al médico que recete la cantidad máxima de suministro por día permitida por su cobertura de seguro (los días permitidos pueden variar según el plan).
- Si tiene cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, el costo de su receta puede variar, dependiendo de la etapa de su beneficio. El equipo de farmacia puede ayudarlo a determinar sus copagos y comprender sus opciones.



¿Qué formas de pago puedo usar para mi pedido de medicamentos con receta?

La Farmacia de pedidos por correo de Geisinger acepta tarjetas Visa, Discover o Mastercard y tarjetas de regalo prepagas. También ofrecemos una opción de pago con tarjeta Geisinger Care (visite [geisinger.payzen.com/cards](https://www.geisinger.com/payzen.com/cards) o llámenos para obtener más información). No aceptamos American Express.





¿Qué pasa si tengo un problema con los medicamentos?

Si sospecha un problema con un medicamento, como un medicamento falsificado, un medicamento equivocado o un acontecimiento adverso de un medicamento, llámenos al 844-878-5562 durante el horario de atención. Hay un farmacéutico disponible fuera del horario de atención para casos de emergencia.



¿Cómo deshecho los medicamentos de manera segura?

La eliminación adecuada de los medicamentos tiene muchos beneficios:

- Protege a los niños y a las mascotas del envenenamiento.
- Evita el uso indebido por parte de adolescentes y adultos.
- Previene problemas médicos cuando toma medicamentos vencidos.
- Protege los arroyos y ríos contra la contaminación, lo que protege el medioambiente y el agua potable.

No arroje los medicamentos con receta y de venta libre que estén vencidos o que no quiera en el inodoro ni por el desagüe. Primero, revise la etiqueta o la información para el paciente que viene con el medicamento para ver si es seguro hacerlo.

Es mejor devolver los medicamentos con receta y de venta libre a un programa de devolución de medicamentos. De lo contrario, puede seguir los pasos para desechar el medicamento en casa, simplemente siga las instrucciones de abajo. La mayoría de las ubicaciones de Geisinger Pharmacy tienen una caja de eliminación de medicamentos que puede usar para deshacerse de sus medicamentos.

Busque un evento de devolución de medicamentos comunicándose con el servicio de reciclaje y retiro de basura doméstica del gobierno de su ciudad o condado. Algunos condados tienen días de retiro de desechos domésticos peligrosos. Usted podrá llevar los medicamentos con receta y de venta libre a un lugar especial para desecharlos esos días.

Para desechar los medicamentos de manera segura en casa, siga estos pasos:

1. Saque los medicamentos con receta o de venta libre de los envases originales.
2. Mezcle el medicamento con una sustancia no deseable, como arena para gatos o borra de café.
3. Ponga la mezcla en un recipiente con tapa, como un envase de margarina vacío o en una bolsa con cierre.
4. Ponga la bolsa o el recipiente sellado en la basura.
5. Cubra la información personal, incluido el número de receta, en los envases vacíos de recetas. Podrá usar un marcador permanente o una cinta adhesiva (o quitar la etiqueta). Tire o recicle los envases vacíos.

Visite el sitio web de la Administración de Control de Drogas de los EE. UU. en dea.gov y busque “eliminación de medicamentos” para obtener más consejos.





¿Qué pasa si mi medicamento se retira del mercado?

Le informaremos si su medicamento se retira del mercado. Le daremos instrucciones sobre qué hacer.



¿Cómo obtendré mis medicamentos en caso de emergencia?

Puede llamar a la farmacia al 844-878-5562.

También tenemos un farmacéutico de guardia 24/7. Deje su número de teléfono para que podamos llamarlo. Puede comunicarse con el farmacéutico de guardia incluso si la farmacia está cerrada debido a las condiciones climáticas o a otras circunstancias.

Haremos todo lo posible para enviar su medicamento al lugar que prefiera. También podemos transferir la receta a una farmacia que pueda suministrarle su medicamento.

Si la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger se encuentra en estado de emergencia o desastre, intentaremos comunicarnos con usted. Le informaremos de cualquier retraso en la entrega debido al clima o por otras razones. También reprogramaremos las entregas si creemos que habrá un retraso, especialmente para los medicamentos refrigerados.



¿A qué zonas llega la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger?

Nuestra farmacia llega a:

- Pensilvania
- Arizona
- Connecticut
- Delaware
- Florida
- Indiana
- Georgia
- Maine
- Minnesota
- New Hampshire
- Nueva Jersey
- Nueva York
- Carolina del Norte
- Ohio
- Carolina del Sur
- Vermont
- Wisconsin

Farmacia de pedidos por correo de Geisinger

Exención del requisito de firma

Por motivos de seguridad, Geisinger Pharmacy requiere una firma para todas las recetas de sustancias controladas que se procesan en nuestras instalaciones. Si opta por no cumplir con el requisito de firma, complete y devuelva este formulario a una Geisinger Pharmacy. Una vez procesadas, todas las recetas de sustancias controladas se enviarán sin requisito de firma en el momento de la entrega.

Geisinger Pharmacy no será responsable de los envíos de sustancias controladas extraviadas o robadas si se ha completado una exención de firma. Se le darán los números de seguimiento que se soliciten para que pueda hacer un seguimiento con el distribuidor Geisinger Pharmacy se reserva el derecho de revocar la exención para el requisito de firma, si se considera necesario, en respuesta a múltiples casos de extravío o robo de un pedido de recetas.

Yo, _____, reconozco el requisito de Farmacia Geisinger de obtener una firma para todas las sustancias controladas enviadas desde sus instalaciones de pedidos por correo. Autorizo a Geisinger Pharmacy a enviar todas las recetas de sustancias controladas al nombre y a la dirección listados abajo, renunciando al requisito de firma. Reconozco que Geisinger Pharmacy no será responsable de reemplazar la receta de una sustancia controlada para la que se solicitó la exención de la firma requerida. Será necesaria la aprobación del proveedor antes del reemplazo, lo que podría requerir que la farmacia obtenga una nueva receta y también un copago adicional para su procesamiento. Si el proveedor no autoriza un surtido de reemplazo, la farmacia no será responsable del reemplazo. Soy responsable de cualquier copago adicional debido a la pérdida de medicamentos enviados sin requisito de firma.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

Firma del paciente/tutor: _____

Relación con el paciente: _____

Dirección de envío: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Envíe este formulario utilizando cualquiera de estas opciones:

Correo electrónico: mopharmacy@geisinger.edu (Asunto: Renuncia a la firma)

Correo: Geisinger Mail-Order Pharmacy, 210 Industrial Park Road, Elysburg, PA 17824

En persona: Cualquier tienda retail de Geisinger Pharmacy (visite geisinger.org/pharmacy y haga clic en *Ubicaciones* para encontrar una cerca de usted)

Declaración de los derechos del paciente

Usted tiene derecho a:

1. Que se le informe adecuadamente con anticipación sobre los servicios/la atención que se dará, incluida la filosofía, las características y los beneficios de participar en el Programa de manejo de pacientes.
2. Tener la opción de optar por no participar en el Programa de manejo de pacientes en cualquier momento.
3. Al trato digno, cortés y respetuoso de sus bienes y de su persona como individuo único.
4. Ser capaz de identificar a los miembros del personal de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger y su función en la farmacia por su nombre y cargo, y de hablar con un farmacéutico o supervisor si lo desea.
5. Elegir un proveedor de atención médica.
6. Recibir información sobre el alcance de la atención/los servicios que presta la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger, así como toda limitación a las capacidades de atención/servicio de la empresa.
7. Recibir, previa solicitud, información médica o científica de la práctica para la toma de decisiones clínicas (p. ej., prospecto del fabricante, directrices/protocolos de práctica publicados, publicaciones revisadas por pares), incluido el nivel de evidencia o consenso que describe el proceso de intervención en casos en los que no hay investigación basada en evidencia, evidencia contradictoria o ningún nivel de evidencia.
8. Coordinación y continuidad de los servicios de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger, respuesta oportuna cuando se necesite o solicite atención, servicios de tratamiento o equipo y ser informado de manera oportuna sobre el alta inminente si la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger ya no dará atención.
9. Recibir explicaciones verbales o escritas completas de los pagos esperados de Medicare o de cualquier otro pagador externo, los cargos de los que usted pueda ser responsable, incluidos los cargos relacionados con los servicios de farmacia fuera de la red y una explicación de todos los formularios que deba firmar antes de que se presten los servicios.
10. Recibir medicamentos y servicios de calidad que cumplan o superen los estándares profesionales y de la industria, independientemente de la raza, religión, creencia política, sexo, estatus social o económico, edad, proceso de enfermedad, estado de DNR o discapacidad según las órdenes médicas.
11. Recibir medicamentos y servicios de personal calificado y recibir instrucciones y educación sobre el manejo y la ingesta seguros de medicamentos y una revisión de su lista actual de medicamentos.
12. Recibir información sobre el estado de su pedido. Los pacientes o cuidadores pueden llamar al 844-878-5562 y hablar con un empleado de la farmacia.
13. Participar en las decisiones relativas a la naturaleza y el propósito de la atención que se presta, las posibles alternativas o los riesgos involucrados y su derecho a rechazar la totalidad o parte de los servicios y a ser informado de las posibles consecuencias de cualquier acción de este tipo según el conocimiento actual.
14. Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en sus registros y de la Información médica protegida (salvo que la ley o contratos de terceros pagadores dispongan lo contrario).
15. Si lo desea, ser remitido a otros proveedores de atención médica dentro de un sistema de atención médica externo (p. ej., nutricionista, especialista en dolor, servicios de salud mental). También es posible que lo remitan a su propio médico para un seguimiento.
16. Recibir información sobre a quién y cuándo se reveló su información médica personal, según lo permitido por la ley aplicable y según lo especificado en las políticas y los procedimientos de la empresa.
17. Expresar insatisfacción/preocupaciones/quejas por falta de respeto, el trato o servicio y sugerir cambios en la política, el personal o los servicios sin discriminación, restricción, represalia, coerción o interrupción no razonable de los servicios. Los pacientes o cuidadores pueden llamar al 844-878-5562 y pedir hablar con el supervisor de un miembro del personal o el farmacéutico a cargo, el administrador de farmacia o el director de farmacia.

18. Tener la posibilidad de hablar con un profesional de la salud, si así lo desea.
19. Tener preocupaciones/quejas/insatisfacción por los servicios que se dieron (o no se dieron) de manera oportuna.
20. Ser informado de cualquier relación económica de la farmacia.
21. Recibir ayuda de cualquier programa interno elegible que ayude con los servicios de manejo de pacientes, programas de copago del fabricante y de asistencia al paciente, programas de planes médicos (programas para dejar de fumar, tratamiento de enfermedades, manejo del dolor, programas de prevención del suicidio/salud conductual).
22. Tenga en cuenta que el número de teléfono de la farmacia (844-878-5562) fuera del horario de atención y el horario de atención normal es lunes a viernes de 6:30 a. m. a 7 p. m., hora del este (excepto los días festivos importantes).
23. Ser informado de cualquier cambio en el plan de servicio o terminación del Programa de manejo de pacientes antes de que se haga el cambio.
24. Participar en el desarrollo y la revisión periódica del plan de atención/servicio.
25. Recibir información de una manera, en un formato o idioma que usted entienda.
26. Tener familiares, según corresponda y lo permita la ley, con su permiso o el permiso de la persona que toma las decisiones, que participen en las decisiones de cuidado, tratamiento o servicio.
27. Estar totalmente informado de sus responsabilidades.
28. Tiene derecho a no participar, revocar el consentimiento o cancelar su inscripción en cualquiera de los servicios de Farmacia de pedidos por correo de Geisinger en cualquier momento.
29. A no ser víctima de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, incluidas lesiones de origen desconocido y apropiación indebida de sus bienes.

Usted tiene la responsabilidad de:

1. Cumplir con el plan de tratamiento o servicio establecido por su médico e informarlo de su participación en el Programa de manejo de pacientes de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger.
2. Cumplir las políticas y los procedimientos de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger.
3. Presentar los formularios necesarios para participar en el programa, en la medida que lo exija la ley.
4. Participar en el desarrollo de un plan eficaz de atención/tratamiento/servicios.
5. Dar, a su leal saber y entender, la información médica y personal precisa y completa necesaria para planificar y dar atención/servicios.
6. Hacer preguntas sobre su atención, tratamiento o servicios.
7. Haber obtenido clarificación sobre todas las instrucciones de los representantes de la empresa.
8. Comunicar cualquier información, preocupaciones o preguntas relacionadas con los riesgos percibidos en sus servicios y cambios inesperados en su condición.
9. Estar disponible para recibir entregas de medicamentos y hacer los arreglos necesarios con la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger para los momentos en los que no esté disponible.
10. Tratar al personal de la farmacia con respeto y dignidad, sin discriminación por motivos de color, religión, sexo u origen nacional o étnico.
11. Ofrecer un entorno seguro para que los representantes de la organización presten servicios.
12. Use los medicamentos de acuerdo con las instrucciones, para el propósito para el que se recetaron y solo para la persona a la que se los recetaron.
13. Comunique todas las preocupaciones sobre la capacidad de seguir las instrucciones.
14. Liquidar de inmediato los saldos impagos relacionados con deducibles, copagos y coseguros, excepto cuando sean contrarios a la ley federal o estatal.
15. Informe a la farmacia sobre el cambio en la receta o la cobertura del seguro.
16. Informe inmediatamente a la farmacia de los cambios de dirección o teléfono, temporales o permanentes.

Procedimiento de queja

Si lo solicita, podemos darle un formulario de queja:

1. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de expresar preocupaciones, quejas o insatisfacción sobre los servicios que recibe o deja de recibir. Puede hacerlo sin temor a represalias, discriminación o interrupción no razonable de los servicios. Llame a la farmacia al 844-878-5562 para hablar con el administrador de la farmacia durante el horario comercial habitual o con el farmacéutico de guardia si llama fuera del horario de atención habitual. Eso incluye fines de semana y días festivos.
2. La Farmacia de pedidos por correo de Geisinger tiene un procedimiento formal de quejas. Eso significa que evaluaremos su preocupación o queja e iniciaremos una investigación dentro de los cinco días hábiles después de su recepción. Haremos todo lo posible para resolver todas las quejas en un plazo de 14 días. Le informaremos verbalmente o por escrito de la resolución de la queja. Si se necesita más tiempo para resolverlo, se lo informaremos verbalmente o por escrito.
3. Si desea hablar sobre sus preocupaciones, insatisfacción o quejas con alguien que no sea el personal de la Farmacia de pedidos por correo de Geisinger, usted podrá hacerlo. Simplemente llame al enlace de pacientes de Geisinger (570-808-7636), URAC (202-216-9010) o a la Junta de Farmacias de Pensilvania (717-783-7156) para presentar una queja.

Encuesta de satisfacción

Sus comentarios honestos nos dicen lo que estamos haciendo bien y cómo podemos mejorar. Complete nuestra encuesta de satisfacción visitando [geisinger.org/mailordersurvey](https://www.geisinger.org/mailordersurvey) o escaneando el código QR con su teléfono inteligente.

