CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SERVICIOS DE TELESALUD

("Consentimiento informado")

Telesalud es el uso de tecnologías electrónicas de información y comunicación por parte de un proveedor de atención médica para brindar servicios a un paciente que se encuentra en un sitio diferente al del proveedor. Esas tecnologías pueden abarcar una variedad de equipos, aplicaciones electrónicas, sistemas y servicios que usan video bidireccional, teléfonos inteligentes y tabletas, dispositivos de monitoreo remoto de pacientes, herramientas inalámbricas u otras formas de tecnologías de telecomunicaciones (colectivamente, un "Sistema"). Los servicios de telesalud proporcionados por Cricket Health, Inc. por sí mismo o a través de una de sus corporaciones profesionales, filiales, subsidiarias u otras entidades (individualmente o colectivamente, "Cricket Health") también pueden incluir la administración de la atención, la medición de signos vitales, el seguimiento del paciente, la programación de citas, el intercambio de información de salud y la educación del paciente.

Se utiliza un Sistema para brindar servicios de telesalud, el cual integra protocolos de seguridad de red y software para proteger la confidencialidad de la identidad del paciente, y abarcará medidas para resguardar los datos y garantizar su integridad contra la corrupción intencional o no intencional.

Los servicios de telesalud se suman y no reemplazan a su médico de atención primaria, nefrólogo y otros proveedores de atención médica autorizados. La responsabilidad de su atención médica general sigue siendo de su médico de atención primaria, nefrólogo y otros proveedores de atención médica autorizados. **ADEMÁS, LOS SERVICIOS DE TELESALUD NO SUSTITUYEN EL ASESORAMIENTO MÉDICO PROFESIONAL Y NO ESTÁN DISPONIBLES CONTINUAMENTE (LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA) Y EL SISTEMA NO SE MONITOREA EN TIEMPO REAL. SI TIENE UNA EMERGENCIA O UNA NECESIDAD MÉDICA INMEDIATA, LLAME AL 911.**

POSIBLES BENEFICIOS DE LOS SERVICIOS DE TELESALUD

- Acceso mejorado a la atención al permitirle permanecer en su hogar mientras el proveedor de atención médica consulta y obtiene resultados en sitios distantes.

- Evaluación y gestión de la atención más eficiente.

POSIBLES RIESGOS DE LOS SERVICIOS DE TELESALUD

- Posibles demoras en la evaluación debido a deficiencias o fallas de un Sistema.

- En casos muy aislados, los protocolos de seguridad podrían fallar, lo cual provoca una violación de la privacidad de la información médica personal.

- En casos aislados, el proveedor de atención médica puede determinar que la calidad de la información transmitida es inadecuada, lo que requiere una reunión personal con el paciente, la repetición de las mediciones de los signos vitales y/o la reprogramación de un encuentro por video.

- En casos aislados, la falta de acceso a los registros médicos completos puede dar lugar a errores de juicio.

Al firmar este Consentimiento informado, usted reconoce y acepta todo lo siguiente:

1. Acepto voluntariamente usar el Sistema aprobado por Cricket Health. La información recopilada por el Sistema será utilizada por Cricket Health como parte de mi participación en el programa de atención renal de mi aseguradora o proveedor de salud (el "Programa"). Entiendo que Cricket Health no es una aseguradora y no ofrece cobertura de seguro y que puedo retirar mi consentimiento para los servicios de telesalud en cualquier momento, por cualquier motivo o sin motivo, sin afectar mi derecho a la atención o a tratamiento futuros. **Puedo esperar los beneficios anticipados del uso de los servicios de telesalud, pero Cricket Health o el uso del Sistema no garantizan ni aseguran ningún resultado.**

2. La privacidad y seguridad de mi información de salud está cubierta por la ley federal y estatal y está sujeta a cualquier "Formulario de divulgación de información" o "Formulario de autorización de HIPAA" que haya ejecutado como parte de mi participación en el Programa (si corresponde) y a la Política de privacidad de Cricket Health, todas las cuales se incorporan para su información en el presente. Los servicios de telesalud pueden implicar el uso electrónico y la divulgación de mi información de salud personal a otros médicos, incluidos, entre otros, mi médico de atención primaria o nefrólogo. Cricket Health ha implementado medidas de seguridad para proteger contra el uso no autorizado o la divulgación de la información del paciente.

3. Mediante el uso del Sistema, autorizo a Cricket Health y a otros terceros que ayudan a proporcionar el equipo, software o soporte técnico del Sistema a utilizar la información que el Sistema recopila sobre mí, incluyendo, entre otros, mi información de salud y ubicación, para mejorar y apoyar la provisión de servicios de telesalud.

4. Si tengo una emergencia o tengo una necesidad médica inmediata, llamaré al 911. Mientras use el Sistema, Cricket Health me supervisará todos los días hábiles (de lunes a viernes, excepto días festivos) de 9 a. m. hasta las 5 p. m., hora del Pacífico. Puedo usar el Sistema después de este horario normal, pero Cricket Health ***no*** revisará mis signos vitales hasta el siguiente día hábil. Es posible que Cricket Health deba comunicarse conmigo durante el horario comercial normal y pedirme que vuelva a realizar la prueba si los signos vitales informados por el Sistema no tienen la calidad adecuada.

5. No tengo preguntas sobre el uso del Sistema, pero si surge alguna pregunta en el futuro, me comunicaré con Apoyo al Paciente de Cricket Health para obtener ayuda escribiendo a support@crickethealth.com o llamando al 1-888- 780-0253. Accederé al Sistema solo usando los métodos y equipos proporcionados por Cricket Health, trataré mis nombres de usuario y contraseñas como información privada y confidencial, y no permitiré que nadie use el Sistema ni mis nombres de usuario y contraseñas.

6. Si Cricket Health me proporciona un Sistema, soy la única persona autorizada para usar dicho Sistema y lo mantendré seguro en mi hogar. Solo usaré cualquier Sistema de acuerdo con las instrucciones que se me proporcionen a través del Sistema y/o por Cricket Health. Ante uno o más de los siguientes casos: (a) el retiro de mi consentimiento para recibir servicios de telesalud, (b) la terminación de mi participación en el programa de administración de la atención y/o (c) dejo de usar el Sistema, devolveré el Sistema a Cricket Health, según lo indique Cricket Health y a su exclusivo costo, dentro de los diez (10) días. Entiendo que soy responsable del Sistema mientras esté en mi posesión.

7. Soy responsable de cualquier hardware, telecomunicaciones y entornos informáticos que no estén incluidos en el Sistema y sean necesarios para acceder a él, y acepto que soy responsable de todos los gastos y tarifas relacionados con dicho equipo y de los cargos de conexión y línea asociados, incluidos los cargos de larga distancia y *roaming*, que no

están incluidos como parte del Sistema que se me proporciona.

8. Existe el riesgo de fallas técnicas durante un encuentro de servicios de telesalud, los cuales están fuera del control de Cricket Health y del Sistema. Eximiré de responsabilidad a Cricket Health por cualquier error, demora, pérdida de información y/o cualquier daño que surja o esté relacionado con fallas técnicas, por mi uso inadecuado del Sistema, y por cualquier daño que surja o esté relacionado con un acto u omisión de cualquier tercero que proporcione la infraestructura técnica para respaldar el Sistema.

9. ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MI PARTICIPACIÓN EN LOS SERVICIOS DE TELESALUD Y/O MI USO DEL SISTEMA ESTÁN SUJETOS A LOS TÉRMINOS DE SERVICIO (TERMS OF SERVICE, "TOS") Y LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE CRICKET HEALTH, CADA UNO DE LOS CUALES ESTÁ INCORPORADO PARA SU INFORMACIÓN EN EL PRESENTE DOCUMENTO. LOS TOS CUBREN, SIN LIMITACIÓN, LA INDEMNIZACIÓN, LA RESOLUCIÓN DE DISPUTAS, LA LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDADES, LA RENUNCIA A DAÑOS EMERGENTES, ESPECIALES Y OTROS, Y LA RENUNCIA DE GARANTÍA, ENTRE OTROS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

10. Aparte de la capacidad de usar un Sistema que puede proporcionar Cricket Health, no recibo ninguna propiedad intelectual u otros derechos de propiedad sobre ningún Sistema o su tecnología subyacente.

11. He leído detenidamente y entiendo la información provista anteriormente con respecto a los servicios de telesalud y cualquier Sistema, entiendo los posibles beneficios y riesgos de los servicios de telesalud, y todas mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción.

REQUISITOS ADICIONALES ESPECÍFICOS DEL ESTADO

Texas: Entiendo que mis expedientes médicos pueden enviarse a mi médico de atención primaria. (V.T.C.A., Código de Ocupaciones § 111.005).

Washington D.C.: He sido informado de las formas alternativas de comunicación que existen entre un médico y yo para asuntos urgentes. (17 DCMR § 4618.10).

Al aceptar este Consentimiento informado, confirmo que he leído, he entendido y estoy de acuerdo con todo lo anterior, y por el presente doy mi consentimiento para recibir servicios de telesalud.