

INFORMED CONSENT FOR TELEHEALTH SERVICES

En español: [CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SERVICIOS DE TELESALUD](#)

(página 4)

(“Informed Consent”)

Telehealth is the use of electronic information and communication technologies by a health care provider to deliver services to a patient who is located at a different site than the provider. Such technologies may include a variety of equipment, electronic applications, systems, and services using two-way video, smartphones and tablets, remote patient monitoring devices, wireless tools, and/or other forms of telecommunications technologies (collectively, a “System”). Telehealth services provided by Cricket Health, Inc. itself or through one of its affiliated professional corporations, subsidiaries, and/or other entities (individually and/or collectively, “Cricket Health”) may also include care management, measuring vital signs, patient follow-up and appointment scheduling, health information sharing, and patient education.

A System is used to provide telehealth services and incorporates network and software security protocols to protect the confidentiality of patient identity and will include measures to safeguard the data and to ensure its integrity against intentional or unintentional corruption.

The telehealth services are in addition to, and not a replacement for, your primary care physician, nephrologist, and other licensed health care providers. Responsibility for your overall medical care remains with your primary care physician, nephrologist, and other licensed health care providers. **IN ADDITION, TELEHEALTH SERVICES ARE NOT A SUBSTITUTE FOR PROFESSIONAL MEDICAL ADVICE AND ARE NOT AVAILABLE CONTINUOUSLY (24/7) AND THE SYSTEM IS NOT MONITORED IN REAL-TIME. IF YOU HAVE AN EMERGENCY OR AN IMMEDIATE MEDICAL NEED, CALL 911.**

POTENTIAL BENEFITS OF TELEHEALTH SERVICES

- Improved access to care by enabling you to remain in your home while the health care provider consults and obtains results at distant sites.
- More efficient care evaluation and management.

POTENTIAL RISKS OF TELEHEALTH SERVICES

- Delays in evaluation could occur due to deficiencies or failures of a System.
- In very rare events, security protocols could fail, causing a breach of privacy of personal medical information.
- In rare events, the health care provider may determine that the transmitted information is of inadequate quality, thus necessitating a face-to-face meeting with the patient, repeating vital sign measurements, and/or a rescheduling a video encounter.
- In rare events, a lack of access to complete medical records may result in judgment errors.

By signing this Informed Consent, I acknowledge and agree to all of the following:

1. I am voluntarily agreeing to use the Cricket Health-approved System. The information collected by the System will be used by Cricket Health as part of my participation in my health insurer's or provider's kidney care program (the "Program"). I understand that Cricket Health is not an insurer and is not offering insurance coverage and that I can withdraw my consent to telehealth services at any time, for any reason or for no reason, without affecting my right to future care or treatment. **I may expect the anticipated benefits from the use of telehealth services, but no results are guaranteed or assured by Cricket Health or by the use of the System.**

2. The privacy and security of my health information is covered by federal and state law and is subject to any "Release of Information Form" or "HIPAA Authorization Form" I executed as part of my participation in the Program (if any) and to Cricket Health's [Privacy Policy](#), all of which are incorporated by reference herein. Telehealth services may involve electronic use and disclosure of my personal health information to other medical practitioners including, but not limited to, my primary care physician or nephrologist. Cricket Health has implemented safeguards to protect against unauthorized use or disclosure of patient information.

3. By using the System, I authorize Cricket Health and other third parties that assist in providing the equipment, software, or technical support of the System to use the information that the System collects about me, including, but not limited to, my health and location information, to improve and support the provision of telehealth services.

4. If I am experiencing an emergency or have an immediate medical need, I will call 911. For as long as I use the System, I will be monitored by Cricket Health each business day (Monday – Friday excluding holidays) from 9 am to 5 pm pacific time. I may use the System after these normal hours but my vital signs will **not** be reviewed by Cricket Health until the next business day. Cricket Health may need to contact me during normal business hours and ask me to retest if the vital signs reported by the System were of inadequate quality.

5. I have no questions regarding the use of the System, but if I have any questions in the future, I will contact Cricket Health Patient Support for assistance at support@crickethealth.com or 1-888-780-0253. I will access the System only using the methods and equipment provided to me by Cricket Health, will treat my usernames and passwords as private and confidential information, and will not allow anyone to use the System or my usernames and passwords.

6. If Cricket Health provides me with a System, I am the only person authorized to use such System and I will keep it safe and secure in my home. I will only use any System in accordance with the instructions provided to me via the System and/or by Cricket Health. Upon occurrence of one or more of the following: (a) the withdrawal of my consent to receive telehealth services, (b) the termination of my participation in the care management program, and/or (c) I stop using the System, I will return the System to Cricket Health, as directed by Cricket Health and at its sole cost, within ten (10) days. I understand that I am responsible for the System while it is in my possession.

7. I am responsible for any hardware, telecommunications, and computing environments that are not included with the System and are necessary for accessing the System and agree that I am responsible for all such expenses and fees related to such equipment and the associated connection and line charges, including long distance and roaming charges, that are not included as a part of the System provided to me.

8. There is a risk of technical failures during a telehealth services encounter that are beyond the control of Cricket Health and the System. I will hold Cricket Health harmless for any mistakes, delays, information lost, and/or any damages arising from or related to technical failures, my improper use of the System, and any damages arising from or related to

an act or omission of any third party providing the technical infrastructure to support the System.

9. THIS INFORMED CONSENT, MY PARTICIPATION IN THE TELEHEALTH SERVICES, AND/OR MY USE OF THE SYSTEM ARE SUBJECT TO CRICKET HEALTH'S TERMS OF SERVICE ("TOS") AND PRIVACY POLICY, EACH OF WHICH IS INCORPORATED BY REFERENCE HEREIN. THE TOS COVERS, WITHOUT LIMITATION, INDEMNIFICATION, DISPUTE RESOLUTION, LIMITATION OF LIABILITIES, WAIVER OF CONSEQUENTIAL, SPECIAL, AND OTHER DAMAGES, AND WARRANTY DISCLAIMERS, AMONG OTHER TERMS AND CONDITIONS.

10. Other than the ability to use a System that Cricket Health may provide, I am not receiving any intellectual property or other proprietary rights to any System or its underlying technology.

11. I have carefully read and understand the information provided above regarding telehealth services and any System, understand the possible benefits and risks of telehealth services, and have had all of my questions answered to my satisfaction.

ADDITIONAL STATE SPECIFIC REQUIREMENTS

Texas: I understand that my medical records may be sent to my primary care physician. (V.T.C.A., Occupations Code § 111.005).

Washington D.C.: I have been informed of alternate forms of communication between me and a physician for urgent matters. (17 DCMR § 4618.10).

By accepting this Informed Consent, I confirm that I have read, understood, and agree to all of the above, and hereby consent to receive telehealth services.

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.