



Talk To Me Technologies, LLC  
 3508 Terrace Drive, Cedar Falls, IA 50613  
 Tel.: 1-877-392-2299 Fax: 1-888-310-3112  
 TalkToMeTechnologies.com

TALK TO ME TECHNOLOGIES ES REQUERIDO DE MANTENER UNA COPIA DE TODA DOCUMENTACIÓN EN EL ARCHIVO PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL ESTADO Y GOBIERNO; POR LO TANTO; UNA COPIA DEBERÍA SER MANTENIDA POR AMBOS EL CLIENTE Y LA PERSONA DE CONTACTO DEL CLIENTE.

### FORMA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

<b>1. CLIENTE (Persona recibiendo el equipo) Por favor ponga la ESTRELLA (*) al método de contacto preferido para cada uno.</b>			
Nombre del Cliente:		Fecha de Evaluación:	Fecha de Nas.:
Email:		SSN#:	
Status: Casado	Soltero	Otro	Empleado
Estudiante	Veterano Militar	Genero:	
Dirección del Cliente:		Ciudad:	Estado:
		Zona postal:	
Tel. de Casa:	Tel. Alternativo:		
Contacto Principal Personal del Cliente:		Relación:	Email:
Tel. de Casa:	Tel. Alternativo:		Fax:
Guardián Legal:	Tel.:	Email:	
Dirección de Guardián Legal:		Ciudad:	Estado:
		Zona postal:	
<b>2. RESIDENCIA (Donde vive el cliente/al presente lugar de residencia)</b>			
<b>Casa O Instalación (**NOMBRE DEL CONTACTO Y DIRECCIÓN ES REQUERIDO PARA CUALQUIER DE LO SIGUIENTE**)</b>			
Casa de Grupo	Centro de Vivienda Asistida	Centro de Enfermería	Centro de Enfermería Especializada
Centro para los Discapacitados del Desarrollo/ICF			
Nombre del Centro Primario:		Nombre del Contacto:	
Tel.:		Email:	
Dirección:		Ciudad:	Estado:
		Zona postal:	
<b>3. DIAGNOSIS (Condición del cliente que requiere el equipo pedido)</b>			
Diagnos Primario:		Fecha de Inicio:	
Diagnos Secundario:		Fecha de Inicio:	
Diagnos del Habla:		Fecha de Inicio:	
¿La diagnos es resultado de un accidente? Sí No Fecha: Tipo de Accidente: Empleo Auto Otro			
<b>4. PATÓLOGO DEL HABLAR-LENGUAJE (El clínico que ejecuto la evaluación y proporciono el reporte escrito)</b>			
Nombre:		Email:	
Dirección:		Ciudad:	Estado:
		Zona postal:	
Tel. de Trabajo	Tel. Alternativo:		Fax:
<b>5. MÉDICO DE TRATAMIENTO (El medico de tratamiento es el doctor que prescribió el equipo pedido)</b>			
Nombre:			
Dirección:		Ciudad:	Estado:
		Zona postal:	
Tel.:		Fax:	
<b>6. EQUIPO ANTERIORES (Liste equipos pagados por fondos de una 3ra agencia en los últimos 5 años.)</b>			
Equipo:	Fecha:	Pagador:	Vendedor:

**7. SEGURO DE SALUD** (Indique que tipos de seguros de salud tiene el cliente)**\*\*\*IMPORTANTE\*\*\***

**TALK TO ME TECHNOLOGIES NO LE ENVÍA LA FACTURA A SU SEGURO DE SALUD HASTA EL DÍA QUE SE LE ENTREGUE SU EQUIPO. POR LO TANTO, CUALQUIER CAMBIO EN SU SEGURO DEBE SER COMUNICADO CON NOSOTROS HASTA E INCLUYENDO LA FECHA DE ENTREGA. \*\*\*ADJUNTE COPIAS DEL FRENTE/ATRÁS DE SU TARJETA ACTUAL DE SEGURO A ESTA FORMA. \*\*\***

**Seguro de Salud Primario**

Medicare      Medicaid/Asistencia Médica      Tricare/Cobertura Militar      Privado/Grupo/Comercial

Nombre del Persona con Póliza:

Relación al Cliente con Persona de Póliza:

Tel.:

Email:

Dirección de Persona con Póliza (si es diferente al cliente, contacto principal o guardián)

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Zona Postal:

Fecha de Nas. De Persona con Póliza:

Empleador de Persona con Póliza:

**Seguro de Salud Secundario**

Medicare      Medicaid/Asistencia Médica      Tricare/Cobertura Militar      Privado/Grupo/Comercial

Nombre del Persona con Póliza:

Relación al Cliente con Persona de Póliza:

Tel.:

Email:

Dirección de Persona con Póliza (si es diferente al cliente, contacto principal o guardián)

Dirección:

Ciudad:

Dirección:

Ciudad:

Fecha de Nas. De Persona con Póliza:

Empleador de Persona con Póliza:

**Otro Seguro**

Nombre:

Tel.:

**8. RECOMENDACIONES DE EQUIPO** (Complete esta lista de todos aparatos, accesorios y partes pedidas)

Renal (Solo anote modelo del equipo):      O Compra

**9. INFORMACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS**

¿El equipo de comunicación será montado a la silla de ruedas?    Sí      NO

**10. INFORMACIÓN DE ENVIÓ** (Se requiere dirección de calle y número de teléfono completo)

**\*\*\*IMPORTANTE\*\*\*** No podemos enviar a un apartado postal (PO BOX). Equipos que reciben fondos de Medicare DEBEN ser enviados a la dirección del hogar del cliente.

Misma dirección de arriba: \_\_ Dirección del Cliente (de #1)    \_\_ Residencia (de #2)

Tel.:

Email:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Zona postal:

**1. FORMA FUE COMPLETADA POR**

MI FIRMA INDICA QUE YO RECONOZCO Y COMPRENDO EL CONTENIDO COMPLETO DE ESTE DOCUMENTO. YO SOY MI PROPIO GUARDIÁN LEGAL O EL GUARDIAN LEGAL DEL CLIENTE NOMBRADO ARRIBA.

Nombre::

Firma

Fecha



Talk To Me Technologies, LLC  
 3508 Terrace Drive, Cedar Falls, IA 50613  
 Tel.: 1-877-392-2299 Fax: 1-888-310-3112  
 TalkToMeTechnologies.com

Esta forma es válida por 12 meses de la fecha que fue firmada y debe incluir cualquier/todas rentas y/o compras. Si comienza una renta de un periodo de 1 mes o 4 semanas, este tiempo completo será cobrado, aunque el equipo sea entregado temprano por el cliente/persona responsable.

**LISTA DE INFORMACIÓN AL CLIENTE**

<b>Nombre del Cliente (letra de molde)</b>	
--	--

Equipo: wego™ (Incluye uno de los siguiente; wegowrite-D, 5A-D, 7A-D, 10A-D, 13A-D) Dedicado y accesorios/montaje cuando se necesario. zuvo™ (Incluye uno de lo siguiente; 10-D, 12HD-D, 18HD-D) Dedicado y accesorios/montaje cuando se necesario.  
 NovaChat (Incluye uno de los siguiente; 5, 8, 10, 12) Dedicado Plus y accesorios/montaje cuando se necesario Otro

Mi firma indica reconocimiento de que yo recibí y repase todo lo de abajo (1-3 están combinados en el Paquete de Bienvenida):

1. Información de Cliente, Quejas de Cliente, Derechos y Responsabilidades del Cliente (Mire páginas separadas.)
2. HIPAA Notificación de Privacidad y Estándares del Proveedor de Medicare (Mire páginas separadas.)
3. Aceptación de Servicios
4. Equipo Igual o Similar Sí NO

Si marco "NO", Yo reconozco que yo nunca he recibido un equipo/aparato igual o similar dentro los últimos cinco años, como es anotado arriba, de otro proveedor de equipo médicos para el hogar. Si yo he seleccionado "Si", entonces yo comprendo que mi seguro de salud puede que no cubra el equipo nombrado y puede que me pidan de ejecutar una Notificación de Beneficiario Avanzado.

**5. Liberación/permiso de Información:** Yo, al presente, autorizo la liberación/permiso a Talk To Me Technologies de cualquier y todos mis datos médicos en referencia a mi historia médica, servicios rendidos, o tratamientos recibidos de mi doctor(es) o hospital. Para poder procesar reclamos de seguro de salud, yo también autorizo a Talk To Me Technologies de proveer a mi compañía(s) de seguro de salud, cualquier historia médica, servicios obtenidos, o tratamientos necesarios.

**6. Liberación/permiso de Información:** Yo también autorizo que Talk To Me Technologies tiene mi liberación/permiso de comunicarse con el siguiente distrito escolar e individuos (**eje., SLP, abuelos, persona que da cuidado/niñera, hermana, hermano, tía, tío, vecino, maestro, etc.**) en referencia a este cliente.

Nombre del Distrito Escolar (Solo clientes de edad escolar)	
Nombres (SLP, PARA., Maestro etc.)	Tel./Email

Miembros Adicionales del Equipo de Cuidado	
Nombres (SLP Privado, Miembros Familiares, etc.)	Tel./Email

**7. Fotografías/Video** Sí NO

Al presente yo doy mi permiso y autorizo a Talk To Me Technologies la habilidad de tomar, usar y liberar cualquier fotografía y/o video del cliente y/o sillas de ruedas/equipo que se esté usando.

**8. Asignación de Beneficios:** Yo autorizo pago directo de beneficios del seguro por mi compañía de seguro de salud a Talk To Me Technologies. En el evento que mi compañía de seguro no acepte la "asignación de beneficios", yo comprendo que pagos pueden ser enviados directamente a mí y yo estoy obligado de firmar y directamente enviar el pago a Talk To Me Technologies como pago de mi factura.

**9. Responsabilidad Financiera:** Yo comprendo que soy responsable a Talk To Me Technologies por todos los cotos que no son cubiertos por mi seguro de salud. Yo reconozco que en el evento que mi compañía de seguro de salud, empleador, o cualquier otro tercer pagador se niegue a pagar el/los precio(s) por la renta y/o compra de las cosas mencionadas arriba, o tarda el pago más de 90 días de la fecha que yo reciba esas cosas, o en el evento que yo no tenga cobertura de seguro de salud o un tercer pagador, que yo seré responsable por los pagos y hare pagos inmediatamente para rembolsar dentro de 30 días de ser notificado por Talk To Me Technologies por todos los cargos.

**\*\*TALK TO ME TECHNOLOGIES NO ENVÍA UNA FACTURA A SU SEGURO DE SALUD HASTA EL DÍA QUE EL EQUIPO ES ENTREGADO A USTED. POR LO TANTO, CUALQUIER CAMBIO EN SU SEGURO DE SALUD DEBE SER COMUNICADO CON NOSOTROS HASTA LA FECHA E INCLUYENDO LA FECHA DE ENTREGA\*\***

**10. Para TODOS los clientes de Medicare:** Yo certifico que NO ESTOY recibiendo cuidado en casa o en un centro de enfermería cuidado Hospicio, enfermería especializada o cuidado basado del hospital. Yo también entiendo que si Medicare parte B de reclamos rechaza causa la matriculación de los tipos de cuidado anotados arriba, yo acepto toda la responsabilidad de costo de todos los equipos/aparatos provistos por Talk To Me Technologies, LLC.

**11. Montaje:** Yo entiendo que Talk To Me Technologies puede proveerme con un montaje para la silla de ruedas ya sea por mi seguro o pago privado. Por lo tanto, yo comprendo que yo soy responsable por hacer arreglos con mi vendedor de silla de ruedas o tercera persona si yo necesito asistencia con ensamblar y/o afijar el montaje a la silla de ruedas.

Yo comprendo que con firmar este de acuerdo, yo autorizo provisiones de productos y/o servicios a mí por Talk To Me Technologies, LLC. Yo también comprendo que los productos y servicios provistos son prescritos por mi doctor y que es necesario que yo mantenga supervisión bajo mi doctor durante el curso de mi cuidado. **MI FIRMA INDICA QUE YO RECONOZCO Y COMPRENDO EL CONTENIDO COMPLETO DE ESTE DOCUMENTO. YO SOY MI PROPIO GUARDIÁN LEGAL O EL GUARDIAN LEGAL DEL CLIENTE NOMBRADO ARRIBA.**

Guardián/POA Nombre:	Relación al Cliente:
Guardián/POA Firma y Fecha:	

Firma

Fecha

**Productos Medicare Económicos o Rutinariamente  
Comprados Notificación para servicios  
en o después del 1 de enero del 2006**

Yo recibí instrucciones y comprendo que Medicare por definición, el Aparato Dedicado de Generar el Hablar que yo voy a recibir, es económico y rutinariamente comprado. Por favor ponga una **X** a lado del aparato.

wego 5A-D

zuvo 10-D

wego 7A-D

zuvo 12HD-D

wego 10A-D

zuvo 18HD-D

wego 13A-D

wegowrite-D

Otro:

**X PARA COSAS ECONÓMICAS O RUTINARIAMENTE COMPRADAS:**

- Equipo en esta categoría puede ser comprado o rentado; por lo tanto, la cantidad total pagada de rentadas mensuales no puede ser exceder más de la cantidad de compra.
- Ejemplos de este tiempo de equipo incluyen: Aparato Dedicado de Generar el Hablar, bastones, andadores, muletas, sillas con orinal, y almohadilla de baja presión e igualdad de posesionar, monitores de glucosa de la sangre, mecanismos de levantar asientos, compresor neumático (pompas linfedema), barrandas a lado de la cama, y equipo de tracción.
- Yo selecciono:

Opción de Compra            Opción de Rentar

Nombre:

Firma y Fecha:

--	--

Firma

Fecha

Relación:

(POA/Guardián/Esposo/a/Padre/etc.)



Talk To Me Technologies, LLC  
3508 Terrace Drive, Cedar Falls, IA 50613  
Tel.: 1-877-392-2299 Fax: 1-888-310-3112  
TalkToMeTechnologies.com

## ¡BIENVENIDOS A TALK TO ME TECHNOLOGIES!

Talk To Me Technologies es una compañía de propiedad privada dedicada en proveer a pacientes/clientes con equipo de cualidad y servicios. Nosotros especializamos en equipo/aparatos para generar el hablar y proveemos una variedad que cubre todas edades y habilidades.

Estamos con usted y su patólogo del hablar cada paso del camino: desde la evaluación inicial, el proceso de fondos, entrega y entrenamiento.

Talk To Me Technologies tiene orgullo en su personal cuidadosamente entrenado; gente que sabe y comprenden sus necesidades y responde a ellas en una manera personal y a tiempo. Estos incluye nuestro personal de Patólogos del Hablar y Lenguaje, AAC Consultores, Coordinador de Fondos, Manejadores de Oficina y Coordinadores de Reclamos. Nuestro personal trabaja junto como un equipo para proveer el mejor servicio disponible.

Talk To Me Technologies está orgulloso en dejarles saber que ofrecemos:

- Coordinadores de fondos desde el comienzo al final con compañías de seguro, programas de Medicare y Medicaid (equipos/aparatos para generar el hablar típicamente son cubiertos por estos programas).
- Servicios de Entrega y Reparaciones.
- Preparación e Instrucción de Equipo.

Estamos contentos que usted ha seleccionado a Talk To Me Technologies. Usted puede estar seguro que nos esforzamos para encontrar y combinarlo a usted con la mejor solución de comunicación que es comparable a sus necesidades. Queremos que su respuesta sea fuerte y clara la próxima vez que alguien le diga “Talk to me” (“Habla con migo”).

## NUESTRA MISIÓN Y PROPÓSITO

La misión de Talk To Me Technologies es de oír a nuestros clientes ‘hablando’ lo antes posible con el uso de aparatos que generaran el hablar y que sea mejor adaptado para su necesidad.

## INFORMACIÓN al CLIENTE

Nuestra horas de negocio normales son 9:00 am – 4:00 pm, lunes a viernes. Un sistema de mensajes de voz contestara el teléfono de la Compañía después de horas normales del negocio. Por lo tanto, la mayoría de servicios serán rendidos durante horas normales de servicio. Si su llamada es una emergencia y no puede esperar hasta horas normales del negocio, es sugerido que el cliente o el encargado marquen “911” para servicios profesionales de emergencias.

## QUEJAS de CLIENTE

Cualquier cliente que sienta que sus derechos han sido negados, quienes desean más clarificación de sus derechos, o que desean entrar una queja o expresar satisfacción con cualquier aspecto del servicio o aparato, incluyendo preocupaciones sobre la seguridad del paciente y el riesgo de caídas, debe contactarnos por nuestro teléfono principal, sin miedo de retaliación de la compañía o por cualquiera de sus empleados. Si el asunto no puede ser resuelto vía llamada telefónica con un representante de servicio al cliente, el asunto será automáticamente enviado al director apropiado.

## JCAHO INFORMACIÓN

El público puede contactar la oficina Joint Commission de Monitorización de Calidad para reportar cualquier preocupación o para registrar quejas sobre el Joint Commission- organización de cuidado de salud acreditada con llamar al 1-800-994-6610 o enviar un correo electrónico a [complaint@jcaho.org](mailto:complaint@jcaho.org).

## DERECHOS DEL CLIENTE – USTED TIENE EL DERECHO DE:

- Recibir servicios de cuidado en casa a tiempo, apropiados y de profesionales de cualidad sin discriminación.
- Ser provisto con productos apropiados y servicios como fueron ordenados por el profesional calificado de cuidado de salud.
- Recibir productos en condición apropiada y funcionando de acuerdo a las especificaciones de la manufactura.
- Recibir tratamiento justo, incluyendo honrar preferencias culturales, espirituales, y personales.
- Pedir una explicación detallada de su factura de productos y servicios.
- Ser comunicado en la manera que usted pueda razonablemente entender.
- Rechazar equipo y servicios, aceptar responsabilidad completa por el rechazo.
- Seleccionar su proveedor de servicios de cuidado en el hogar.
- Ser asegurado de confiabilidad, de reparar sus datos, y de aprobar o negar la liberación de datos.
- Tener gente competente y calificada para rendir servicios por cuales ellos son responsables.
- Expresar sus quejas y recomendar cambios sin miedo de consecuencias.
- Reportar preocupaciones sobre la seguridad de pacientes sin miedo de consecuencias.
- Recibir notificación razonable de la discontinuación de servicios.
- Regresar cualquier equipo sin daño y funcionando apropiadamente a Talk To Me Technologies dentro de 30 días del calendario después de la fecha de envió. El cliente asume los cargos del envió de regreso. Cualquier pago recibido del equipo será regresado al origen de fondos dentro de 30 días cuando Talk To Me Technologies reciba el equipo regresado y conduzca un examen de daño y función apropiado.

## RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE – ES SU RESPONSABILIDAD DE:

- Marque el “911” cuando tenga una situación médica que le ámense su vida.
- Provea información completa y precisa en referencia a su historia médica e información de factura.
- Cumplir con las órdenes de su médico y el plan de cuidado.
- Use y cuide el equipo provisto y no permitir uso por ningún otro aparte del paciente.
- Contactarnos sobre cualquier defecto de función o defectos, y permita que nuestro personal de corrija el problema.
- Infórmenos de cualquier cambio en su estatus, incluyendo dirección, condición médica, e información de factura.
- Asumir responsabilidad de pagos por servicios que no son cubiertos por su compañía de seguro de salud, a menos cuando no es permitido por ley.
- Mantenga un ambiente seguro en su hogar para el uso apropiado del equipo.
- De reportar a nosotros cualquier preocupación sobre la seguridad del paciente u ocurrencias de caídas del paciente.
- Pagar el costo de reemplazar cualquier equipo dañado, destruido, o perdido por no usarlo bien, abuso, o negligencia.

## INFORMACIÓN DE GARANTÍA

TTMT ofrece *por lo menos* un año de garantía en todos nuestros equipos dedicados en generar el hablar. Nosotros honoramos todas garantías bajo la ley del estado que aplica. Vamos a reparar o reemplazar, libre/gratis de cargos cualquier cosas que este cubierta por Medicare que está bajo la garantía. Después que pase el tiempo de la garantía, Talk To Me Technologies ofrece reparaciones-de fondos elegibles o reparaciones de fondos privados, depende en su caso.



Talk To Me Technologies, LLC  
3508 Terrace Drive, Cedar Falls, IA 50613  
Tel.: 1-877-392-2299 Fax: 1-888-310-3112  
TalkToMeTechnologies.com

## **NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

### **ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REPÁSELA CUIDADOSAMENTE.**

Esta Notificación sirve como notificación de Talk To Me Technologies. Nosotros vamos a seguir los términos de esta Notificación y puede que compartamos información de salud con uno al otro por el propósito de tratamiento, pago y operaciones en cuidado de salud descrito en esta Notificación y como es requerido bajo el Acto de Seguro de Salud Probabilidad y Contabilidad del 1996. También describe sus derechos conforme relacionan a su PHI. Esta Notificación ha sido actualizada de acuerdo a la Regla General HIPPA y es efectiva el 26 de marzo del 2013. Aplica a toda información de salud protegida (PHI) como es en definición por regulaciones federales.

### **Comprendiendo Su Registro/Información de Salud**

Cada vez que usted visite Talk To Me Technologies; se registrar su visita. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados de examinación, diagnóstico, tratamiento, y un plan para cuidado o tratamiento en el futuro. Esta información puede ser usada o compartida para:

- Planear su cuidado y tratamiento.
- Comunicar con otros proveedores que contribuyen a su cuidado.
- Servir como un documento legal.
- Recibir pago de usted, su plan, o su seguro de salud.
- Asesar y continuamente trabajar para mejorar el cuidado que rendimos y resultados que cumplimos.
- Cumplir con leyes del estado y federales que requieren que revelemos/compartir su PHI.

Comprendiendo lo que esta en su registro y como su PHI es usado le ayuda a usted en: asegurar que este correcto, mejor comprender quien, que, cuando, donde, y porque otros pueden acezar su PHI, y hacer decisiones mas informadas cuando autorizan revelar/compartir con otros.

### **Sus Derechos de Información de Salud**

Aunque su registro de salud es físicamente propiedad de Talk To Me Technologies, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de pedir:

- Acceso, inspeccionar y copiar su registro de salud. Talk To Me Technologies mantiene un registro médico electrónico ("EMR"). Usted tiene el derecho de acceso a su registro de salud en una máquina que lea formato electrónico. Usted tiene el derecho en pedir que una copia electrónica de su registro médico sea entregada a usted o transmitida a otro individuo o

entidad. Talk To Me Technologies puede cobrarle un costo razonable, costo-basado en el labor y útiles asociados con copiar o transmitir electrónicamente el PHI.

- Enmendar su registro de salud que usted cree que no está correcto o completo. Talk To Me Technologies no es requerido estar de acuerdo en enmendar si usted nos pide que enmendemos información que es en nuestra opinión: (i) correcta y completa; (ii) no es parte del PHI mantenida por Talk To Me Technologies; (iii) no es parte del PHI que usted sería permitido de inspeccionar y copiar; o (iv) no fue creado por Talk To Me Technologies solo que el individuo o entidad que creó la información no está disponible para enmendar la información. Si nosotros negamos su solicitud, usted puede someter por escrito una declaración de desacuerdo razonablemente largo. Su declaración de desacuerdo será incluido en su registro médico, pero puede que incluya una declaración de refutación.
- Obtener por escrito contabilidad de ciertas divulgaciones que no son rutina de su PHI. No estamos requeridos de listar ciertas divulgaciones, incluyendo (i) divulgaciones hechas por tratamiento, pago, y operaciones por propósito de cuidado de salud, (ii) divulgaciones hechas con su autorización, (iii) divulgaciones hechas para crear una limitación de conjunto de datos, y (iv) divulgaciones hechas directamente a usted. Todas solicitudes hechas para “contabilidad de divulgaciones” deben indicar el periodo de tiempo, que no debe ser más largo de seis (6) años antes de la fecha que usted está solicitando. Si nosotros mantenemos su registro médico en un sistema EMR, usted puede solicitar que la contabilidad incluya divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud de los tres (3) años antes de la fecha de tal solicitud. Usted debe entregar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. La primera lista que usted solicite dentro un periodo de 12-meses es gratuito sin costo, pero Talk To Me Technologies puede cobrarle por listas adicionales dentro el mismo periodo de 12-meses. Talk To Me Technologies lo informara a usted de costos involucrados con solicitudes adicionales, y usted puede retirar su solicitud antes que usted obtenga cualquier costo.
- Comunicación de su PHI por medios alternativos (eje., e-mail) o un lugar alternativo (eje., apartado postal).
- Poner una restricción a ciertos usos y divulgación de su información. En la mayoría de casos Talk To Me Technologies no es requerido de estar de acuerdo a estas restricciones adicionales, pero si Talk To Me Technologies lo hace, Talk To Me Technologies va adherir al de acuerdo (menos en ciertas circunstancias donde la divulgación es requerida o permitida, tal como una emergencia, para actividades de salud pública, o cuando divulgaciones es requerida por ley). Talk To Me Technologies debe cumplir con una solicitud de restricción de la divulgación del PHI a un plan de salud por el propósito de llevar a cabo el pago u operaciones de cuidado de salud si el PHI le pertenece solamente a unas cosas de cuidado de salud o servicios en cual nos han pagado del bolsillo por completo.
- Revocar su autorización de usar o divulgar PHI menos al exento de medidas en cuales acción ya se haya tomado.

## **Nuestras Responsabilidades**

Talk To Me Technologies esta requerido a:

- Mantener la privacidad de su PHI.
- Proveerlo con esta Notificación ya que es nuestra responsabilidad legal y prácticas de privacidad respecto a información que colectamos y mantenemos sobre usted.
- Cumplir por los terminas de la Notificación al presente en efecto.
- Notificar a usted por escrito so no podemos estar de acuerdo a una restricción solicitada.
- Adaptar solicitudes razonables que usted tenga para comunicar PHI por maneras alternativas o en lugares alternativos.
- Notificarle por escrito de una violación donde su PHI insegura ha tenido acceso, adquirido, usado o compartido a una persona sin autorización. “PHI Insegura” se refiere a PHI que no



está segura sobre el uso de tecnología o métodos que rinden el PHI inusable, ilegibles, o indiscifrable a individuos sin autorización.

Nosotros reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer las provisiones nuevas efectivas por todo el PHI que mantenemos. Si nuestras prácticas de información cambian, Notificación de esas revisiones será disponibles a usted.

No vamos a usar o compartir su PHI sin su autorización por escrita, menos como esta descrito en esta Notificación.

## **Para Mas Información o para Reportar un Problema**

Si tiene preguntas o le gustaría información adicional, usted puede contactar a:

Kate Dunning, Co-Dueña, Oficial de Privacidad  
Talk To Me Technologies  
3508 Terrace Drive  
Cedar Falls, IA 50613  
319-290-1198

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violadas, usted puede presentar por escrito una queja con el Oficial de Privacidad de Talk To Me Technologies, o con la Oficina de Derechos Civiles, U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Con la solicitud, el Oficial de Privacidad le dará la dirección. No habrá ninguna represaría por presentar una queja con cualquiera el Oficial de Privacidad o la Oficina de Derechos Civiles.

Tratamiento: Información obtenida por la enfermera, doctor médico, u otro miembro de su equipo de cuidado de salud será registrado en su registro médico y usado para determinar el curso de tratamiento que funcione mejor para usted. Para promover cuidado de calidad, Talk To Me Technologies maneja un EMR. Esto es un sistema electrónico que mantiene su PHI sobre usted.

Talk To Me Technologies puede que provee un subsiguiente proveedor de cuidado de salud con su PHI sobre usted (eje., copias de varios reportes) que le asistirá a él o ella en tratarlo a usted en el futuro. Talk To Me Technologies puede que revele PHI sobre usted a, y obtenga su PHI de, del red electrónico de PHI en cual proveedores de cuidado de salud de la comunidad participan para facilitar la provisión de cuidado de pacientes tal como usted. Talk To Me Technologies puede usar un hub (centro) de prescripciones que provee acceso electrónico a su historia de medicamentos. Esto va asistir a Talk To Me Technologies proveedores de cuidado de salud en comprender que otro medicamentos han sido prescritos para usted por otros proveedores.

Pago: Puede que se le envíe una factura a usted o un tercer pagador. La información en o acompañando la factura puede incluir información que lo identifica a usted, diagnosis, procedimientos, y útiles usados.

Funciones de Cuidado de Salud: Puede que nosotros usemos información en su registro de salud para obtener acceso a cuidado y resultados en su caso u otros como el. Esta información entonces será usada en el esfuerzo de continuamente mejorar la cualidad y lo efectivo del cuidado de salud y servicios que proveemos.

Socios de Negocio: Podemos que contractemos a personas terceras para rendir funciones o actividades a nombre de, o ciertos servicios por, Talk To Me Technologies que tiene que ver con

el uso o compartir el PHI y compartir el PHI a nuestros socios de negocio para que ellos puedan rendir el trabajo que les hemos pedido que hagan. Nosotros requerimos al socio de negocio que apropiadamente asegure su información.

Notificación: Puede que nosotros usemos o compartamos información para notificar o asistir en notificar a miembros familiares, representante personal, o cualquier otra persona responsable por su cuidado, su lugar, y condición general.

Comunicación de Oficinas: Puede que le llamemos a su casa o lugar asignado y dejar un mensaje de voz, en referencia a cualquier cosa que asiste a Talk To Me Technologies en llevar acabo Tratamiento, Pago, y Funciones de Cuidado de Salud, tal como recuerdos de citas, cuestionarios de satisfacción del paciente y declaraciones del paciente.

Comunicación con Familia/Amigos Personales: Profesionales de salud, usando su mejor opinión, pueden compartir a miembros familiares, otro pariente, amigo personal cercano u otra persona que usted identifique, PHI relevante al involucramiento de esa persona en su cuidado o pago relacionado a su cuidado. Cuando un miembro(s) familiar(es) lo acompañe a un salón de examinación, es considerado consentimiento implícito que el compartir su PHI es aceptable.

Áreas Abiertas de Tratamiento: A veces el cuidado de pacientes es provisto en áreas abiertas de tratamiento. Mientras que cuidado especial se toma para mantener privacidad de patinete, otros pueden que escuchen alguna información del paciente mientras que recibe tratamiento. Si usted está incomodo con esto, por favor de llevar esto a la atención de nuestro Oficial de Privacidad.

Para Evitar una Amenaza Seria a Salud o Seguridad: Puede que usemos su PHI o compartamos con otros cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otras personas o el público.

Investigaciones: Puede que compartamos información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un consejo en un instituto de evaluaciones que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su PHI. Aun sin esa aprobación especial, puede que permitamos a investigadores mirar el PHI para ayudarles a preparar su investigación, por ejemplo, para permitirles en identificar paciente que puedan ser incluidos en su proyecto de investigación, conforme ellos no remuevan, o tomen copias de, cualquier PHI. Puede que usemos y compartamos grupos de datos limitados que no contiene información identificable fácilmente sobre usted para la investigación. Pero solo compartiríamos los datos limitados si entramos a un de acuerdo de uso de dato con el recipiente quien debe estar de acuerdo a (1) usar los grupos de datos solo por el propósito por cual fue provisto, (2) asegurar la seguridad de datos, y (3) no identificar la información o usarla para contactar a cualquier individuo. Talk To Me Technologies puede usar una autorización singular compuesta para combinar autorizaciones acondicionadas e incondicionales para investigaciones (eje., participando en estudios de investigaciones, crear o mantenimiento de un base de datos para investigaciones o repositorio), autorización provista: (i) claramente hay diferencias en acondicionado (provisiones de investigación relacionados a tratamiento es condicional en las provisiones de la autorización por escrito) y componentes de investigación incondicional; y (ii) provee el individuo con una oportunidad de elegir las actividades de investigación incondicionales.

Médico Forense, Examinaciones Medicas y Director de Funeral: En el evento desafortunado de su muerte/fallecimiento, puede que compartamos su PHI a un médico forense o examinador médico. Puede que esto sea necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. Puede

que también compartamos esta información con directores del funeral conforme sea necesario para hagan su trabajo.

*Individuos Fallecidos:* En el evento desafortunado de su muerte/fallecimiento, nosotros estamos permitidos de compartir su PHI a su representante personal y sus miembros familiares y otros que estuvieron involucrados en su cuidado o pago de su cuidado antes de su muerte/fallecimiento, solo que haya alguna inconsistencia con cualquier preferencia expresada anteriormente que usted no dio. PHI excluye cualquier información en referencia a una persona que ha estado fallecido por más de 50 años.

*Organizaciones de Adquisición de Órganos:* Consistente con la ley aplicable, puede que compartamos el PHI a organizaciones de adquisición de órganos, registros que reciben fondos federales, u otras entidades involucradas en adquisición, bancos, o trasplante de órganos por el propósito de donación de tejido y trasplante.

*Mercadeo:* Puede que lo contactemos por correo, e-mail/correo electrónico o texto para proveer información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados a salud que pueden ser de interés a usted. Por lo tanto, nosotros debemos obtener su autorización por escrito anteriormente para cualquier producto o servicio mercadeo que obtienen fondos de una tercera persona. Usted tiene el derecho de optar no hacerlo con notificarnos por escrito.

*Recaudado de Fondos:* Puede que lo contactemos a usted como parte del esfuerzo de recaudar fondos. Puede que también compartamos ciertos elementos de su PHI, tal como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas que usted recibo tratamiento o servicios en Talk To Me Technologies, a un socio de negocio o fundamento relacionado a Talk To Me Technologies para que ellos lo contacten para recaudar dinero Talk To Me Technologies. Si usted no desea revivir comunicaciones adicionales de recaudar fondos, usted debe seguir las instrucciones escritas en cada comunicación que lo informa a usted como ser removido de cualquier lista de recaudar fondos. Usted no recibirá ninguna comunicación sobre recaudar fondos de nosotros después que hayamos recibido su notificación de optar no, solo que ya hayamos preparada una comunicación antes de recibir la notificación se su selección de optar no.

*Venta de PHI:* Talk To Me Technologies no puede “vender” su PHI (eje., compartir tal PHI en intercambio por remuneración/pago) a una tercera persona sin su autorización por escrita que reconoce la remuneración solo que tal intercambio cumpla con excepciones regulatorias.

*Actividades Supervisadas de Salud:* Puede que compartamos su PHI a agencias de gobierno para conducir una auditoria/revisión, investigaciones, e inspección de nuestra instalación. Estas agencias de gobierno monitorean la operación de sistemas de cuidado de salud, programas de beneficios del gobierno, tal como Medicare y Medicaid, y conformidad/obediencia con regulaciones de programs del gobierno y leyes de derechos civiles.

*Administración de Comida y Drogas (FDA):* Puede que compartamos al FDA información de salud relacionada a eventos adversos con respecto a comida, suplementos, producto y defectos de producto, o información de vigilancia post mercadeo para permitir retirar productos, reparar, o reemplazar.

*Salud Pública:* Como es requerido por ley, Puede que compartamos su PHI a agencias de salud públicas o autoridades legales encargados de prevenir o controlar enfermedades, heridas, o discapacidades.

Compensación de Trabajadores: Puede que compartamos PHI al grado autorizado por y al grado necesario para cumplir con leyes relacionadas a compensación de trabajadores u otros programas similares establecidos por ley.

Registro de Garantía: Puede que proveamos su nombre e información identificándolo a una tercera persona en referencia a su aparato de generar el hablar/voz, para poder apropiadamente registrar la garantía.

Reenfuerzo de la Ley: Puede que compartamos PHI para el propósito de agentes del orden público como es requerido por ley.

Presos e Instituciones Correccionales: Si usted es un preso o usted es determinado por un oficial del orden público, puede que nosotros compartamos su PHI al oficial de la prisión u oficiales del orden público si es necesario de proveerlo a usted con cuidado de salud, o de mantener seguridad en el lugar donde usted está confinado.

Demandas y Disputas/Conflictos: Puede que compartamos PHI si estamos ordenados en hacerlo por una corte que está a cargo de la demanda u otra disputa. Puede que también compartamos su información en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otra solicitud de la ley hecha por alguien involucrado en la disputa, pero solo si esfuerzo han sido hechos para decirle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden de corte protegiendo la información de ser divulgada adicionalmente.

Como es Requerido por Ley: Puede que usemos o compartamos su PHI si estamos requeridos por ley.

**USTED NO SERÁ PENALIZADO O REPRESARÍA EN CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA**

## Requisitos de no discriminación y accesibilidad

La discriminación está en contra de la ley

Talk To Me Technologies cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina en base a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Talk To Me Technologies no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

TTMT:

Brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados de lengua de señas.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Proporciona servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Jordan Miller, Vicepresidente de Servicios al Cliente, 3508 Terrace Dr., Cedar Falls, IA 50613, Phone: 877-392-2299 ext. 702, Email: [Jordan@talktometechnologies.com](mailto:Jordan@talktometechnologies.com).

Si cree que TTMT no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera en base a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Jordan Miller está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU. de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU.  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (Dispositivo de telecomunicación para sordos)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.