

Autorización para usar y divulgar información de salud

Mediante la firma de este formulario, autorizo a mis proveedores de atención médica, aseguradores de salud, planes de salud y a cualquiera de sus proveedores a proporcionar a Spark Therapeutics, sus afiliados, socios comerciales, proveedores de servicios, contratistas externos y agentes (en su conjunto, "Spark®") cualquier tipo de información genética relacionada conmigo, incluidas las solicitudes para análisis genéticos y los resultados de los análisis; la información médica, incluida mi enfermedad y mis diagnósticos; la información de seguro; y la información demográfica ("Información sobre mi salud"), que Spark solicite para los propósitos descritos a continuación.

Autorizo a Spark para que use la Información sobre mi salud para los siguientes propósitos:

- Brindar servicios de apoyo al paciente a mí o a mis familiares a través del programa Spark Therapeutics Generation Patient ServicesSM
- Ayudarme a verificar y coordinar mi cobertura de seguro (incluida la información sobre si tengo seguro de salud del gobierno), los beneficios disponibles y cualquier otra asistencia financiera para la cual podría ser elegible; y verificar los pagos en función de los resultados, si corresponde*
- Comunicarse con mis aseguradores de salud, incluidos los programas del gobierno, y con mis proveedores de atención médica para verificar los pagos adecuados en función de los resultados, si corresponde, y para otros propósitos relacionados con la coordinación de mi atención
- Comunicarse conmigo para hacer el seguimiento de mi tratamiento, si corresponde, y para verificar mi información de contacto y mis aseguradores de salud periódicamente
- Revisar resultados de análisis genéticos anteriores a fin de confirmar si soy elegible para recibir este producto
- Ofrecer apoyo logístico, como facilitar citas, traslados y alojamiento (cuando corresponda), para ofrecer servicios y productos, lo que incluye la identificación de centros de tratamiento adecuados para mí
- Ayudar a Spark a desarrollar programas y servicios que puedan ser de interés para mí u otras personas con enfermedades de retina hereditarias (EHR)
- Brindarme material informativo o de marketing sobre las EHR y sus tratamientos correspondientes, o brindarme u ofrecerme información que crea que puede ser de interés para mí
- Usarla para propósitos comerciales internos y de análisis de Spark, lo que incluye analizar la población de pacientes y evaluar y mejorar el programa de apoyo al paciente
- Comunicarse conmigo por correo, teléfono, medios electrónicos o de otro tipo con los propósitos descritos en este formulario

*Algunos pacientes pueden participar en un programa basado en resultados a través de su asegurador, en cuyo caso se recopilará determinada información adicional para hacer un seguimiento a más largo plazo.

Autorización para usar y divulgar información de salud

Comprendo que esta Autorización es voluntaria. Si decido no firmar, comprendo que Spark® puede verse limitado en cuanto a los servicios que de otro modo podría ofrecerme como parte del programa Spark Therapeutics Generation Patient ServicesSM, pero el hecho de no firmar no afectará de otro modo mi atención médica actual ni futura, mi capacidad para participar en los programas patrocinados por Spark en el futuro ni mi elegibilidad para los beneficios de atención médica. Comprendo que mis aseguradores y planes de salud pueden recibir remuneraciones (pagos) por parte de Spark a cambio de revelar la Información sobre mi salud a Spark.

Comprendo que puedo revocar esta Autorización en cualquier momento, por escrito, enviando una carta a Spark a la siguiente dirección: Spark Therapeutics / 3737 Market Street / Suite 1300 – Attn: Generation Patient Services / Philadelphia, PA 19104. Si revoco esta Autorización, Spark ya no podrá usar ni divulgar mi información para los propósitos descritos en esta Autorización, pero esto no afectará los usos y las divulgaciones de mi información que ya se hayan hecho en función de esta Autorización.

Comprendo que, una vez que mi información se haya divulgado, es posible que las leyes de privacidad federales ya no se apliquen o protejan la información ante posibles divulgaciones futuras. A menos que revoque la Autorización de forma expresa, esta tendrá una validez de cinco (5) años a partir de la fecha de la firma a continuación. Obtendré una copia de esta Autorización para conservarla en mis registros.

Acepto que Spark se comunique conmigo por correo, por correo electrónico y por teléfono, mediante un sistema telefónico de discado automático o de voz pregrabada, a los números y direcciones que indiqué en este formulario para los propósitos informativos y comerciales descritos en esta Autorización para Usar y Divulgar Información de Salud. Confirmando que soy la persona abonada a los números telefónicos indicados y el usuario autorizado de las direcciones de correo electrónico indicadas; asimismo, acepto notificar de inmediato a Spark si algún número o alguna dirección cambian en el futuro. Comprendo que el proveedor de servicios inalámbricos puede aplicar tarifas de datos y mensajería.

Complete la autorización de la página 3 y envíela por fax al 1-678-727-1501 o por correo electrónico a mysparkgeneration@sparktx.com.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este formulario, comuníquese con Spark Therapeutics Generation Patient ServicesSM llamando gratis al **1-833-SPARK-PS** o por correo electrónico a mysparkgeneration@sparktx.com.



Autorización para usar y divulgar información de salud

Firma del paciente o del padre/la madre/el tutor del paciente (si el paciente es menor de 18 años)

Fecha

Paciente o padre/madre/tutor

Relación con el paciente

Declaración de seguro del gobierno para determinar si soy elegible para determinadas asistencia financiera:

Tengo seguro del gobierno.

No tengo seguro del gobierno.

Complete la autorización de la página 3 y envíela por fax al 1-678-727-1501 o por correo electrónico a mysparkgeneration@sparktx.com.

Spark Therapeutics y su diseño, y Spark Therapeutics Generation Patient Services y su diseño son marcas registradas o marcas de servicio de Spark Therapeutics en los Estados Unidos.

© 2019 Spark Therapeutics, Inc. Todos los derechos reservados.
N-RPE65-US-660005 Impreso en los EE. UU. Diciembre de 2018

