

姓名\* : (名字) \_\_\_\_\_ (中间名) \_\_\_\_\_ (姓氏) \_\_\_\_\_ 出生日期\* (月/日/年) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

手机\* : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 电子邮件\* : \_\_\_\_\_

## 健康信息共享和患者支持授权书

Travere TotalCare 计划 (以下简称“计划”) 是 Travere Therapeutics, Inc. (以下简称“Travere”) 为患者提供的一项支持计划。在签字之前, 患者和/或患者的授权代表应查阅并理解本健康信息共享和患者支持授权书 (以下简称“授权书”) 的条款。如果授权代表替患者签字, 请注明与患者的关系。

我理解, 对患者健康信息的收集、使用和披露受法律保护。本 Travere TotalCare 患者同意书中包含的信息, 如患者姓名、地址、保险、处方和医疗信息, 可能属于“受保护健康信息”(以下简称“PHI”)。签署本授权书, 即表示患者同意如下所述收集、使用和披露患者的 PHI, 并授权其主治医生、医疗保健服务提供者、医疗保险

我理解, 一旦根据本授权书披露了关于患者的 PHI, 联邦隐私法不得阻止 Travere 和管理服务的一家公司或多家公司进一步披露患者的信息。但是, 我理解这些实体已同意仅出于本授权书中所述目的或按法律要求使用或披露他们收到的 PHI。

- 向患者的保险公司和治疗提供者索取和接收必要的信息, 以调查和解决患者的保险承保范围、编码或补偿查询, 或提供我已申请的补偿支持服务。信息可能包含患者的医疗诊断、病情和治疗 (包括处方信息), 患者的医疗保险、姓名、地址和电话号码;
- 收集、使用和披露任何患者信息, 包括患者姓名、联系信息、与疾病、诊断和治疗相关的信息、医疗保险信息 (其中一些可能被视为 PHI 或适用法律定义的消费者健康数据), 用于调查和解决患者的保险承保、编码或报销查询, 或用于管理服务, 包括在数据库中输入和维护患者;
- 向 Travere 的服务提供者、承包商、分析服务提供者和业务合作伙伴 (包括支持我们的患者诊断相关研究、调查、焦点小组或面谈和计划有效性的业务合作伙伴) 披露上述患者信息;
- 必要时向患者的保险公司和治疗提供者披露上述患者信息, 以解决患者的保险承保、编码或报销查询。患者授权其保险公司和治疗提供者披露 Travere 和帮助 Travere 管理服务的一家公司或多家公司要求提供的关于患者处方药和医疗状况的 PHI;
- 就患者的保险福利、承保状态和产品管理 (如处方、剂量、再配药) 与患者的计划取得联系;

我理解, 我可以拒绝签署本授权书, 而这样做不会影响患者接受 FILSPARI® (司帕生坦) 或获得保险或保险承保范围的能力。该授权将在 10 年或更短的时间内 (如果州法律要求) 到期。我明白我可以在任何时候通过拨打 1-833-345-7727 或写信至 Travere TotalCare, 2250 Perimeter Park Dr, Suite 300, Morrisville, NC 27560

我进一步理解, 撤销本授权书将禁止在计划收到书面撤销之日后披露 PHI, 除非已对本授权书采取行动。在我撤销本授权书之后, 可能会在 Travere 和帮助 Travere 管理服务的一家公司或多家公司之间披露患者的 PHI, 以便维护患者的参与记录, 但不会另行披露或使用 PHI。有关 Travere 隐私惯例的更多信息载于 <https://travere.com/privacy/>。

我理解, 可以管理部分服务的药房可能会从 Travere (作为制造商) 处接收付款, 作为与管理服务的公司安全共享患者 PHI 的交换条件。

 患者或法定代表人签名\* : \_\_\_\_\_ 日期\* : \_\_\_\_\_

患者或法定代表人印刷体姓名 : \_\_\_\_\_

与患者的关系 (如适用) : \_\_\_\_\_

首选语言 :  英语  西班牙语  其他 : \_\_\_\_\_ 首选联系方式 :  电话  电子邮件  短信

勾选此方框, 即表示我额外授权 Travere 及其服务提供者通过邮件、电子邮件、电话或其他通信方式与我联系, 以讨论和接收营销通信、参与研究的邀请、教育材料、治疗支持服务和作为服用 FILSPARI 的患者设计的患者参与计划, 包括营养支持和咨询

如果患者以外的成年人签字, 则需要提供授权委托书证明文件。您可以将文件传真至 1-888-381-0625 或致电 1-833-345-7727 寻求进一步帮助。

注意: 若无效签名, 则无法办理注册



向我们写信至以下地址:  
Travere TotalCare  
2250 Perimeter Park Drive  
Suite 300  
Morrisville, NC 27560



致电我们, 电话:  
1-833-345-7727  
服务时间为东部时间周一  
至周五上午 8 点至晚上 8 点



向我们发传真, 号码:  
1-888-381-0625