

Reimbursement and Insurance Services Recipient Rights and Responsibilities

These are your rights regarding the health information Cochlear maintains about you.

- **Rights to Inspect and Copy.** With some exceptions, you have the right to inspect and request a copy of your records if we have or use those records and they include health information about you.
- **Right to Amend.** If you feel that a record containing your health information is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You must tell us why you think the information is wrong or incomplete. We may deny your request if (among other reasons) the information was not created by us; is not included in your medical, billing, or other records used to make decisions about your care; or is otherwise accurate and complete.
- **Right to an Accounting of Disclosures.** With limited exceptions, you have the right to request a written accounting of every disclosure of your health information we have made for up to six years prior to your request, other than disclosures to you, disclosures authorized by you in writing, and disclosures for treatment, payment and health care operations as described in this Notice. Your request must state a time period, which may not be longer than six years.
- **Right to Receive a Breach Notification.** If a breach involving your health information occurs, you have the right to be notified of the circumstances.
- **Right to Authorize Marketing Communications or Sale of Health Information.** In instances where we may receive financial remuneration in exchange for making a communication about a health-related product or sale of your health information, you have the right to be notified and specifically provide or deny authorization of this use or disclosure.
- **Right to Request Restrictions.** You have the right to request a restriction or limitation on the health information we use or disclose about you for treatment, payment, health care operations,

or to assist others' involvement in your care. We are not required to agree to your request. If we do agree, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment. In your request, you must tell us (1) what information you want to limit; (2) whether and how you want to limit our use, disclosure or both; and (3) to whom you want the limits to apply (for example, disclosures to your spouse). You have the right to restrict disclosures of your protected health information to a health plan if you pay out of pocket in full for the item or service.

- **Right to Request Confidential Communications.** You have the right to request that we communicate health information about you in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail.

To pursue any of the above listed rights, you must submit your request in writing to our Privacy Officer, at the address listed at the end of this Notice. Your request should indicate in what form you want the reply (for example, on paper or by e-mail). We reserve the right to charge you for copying and providing further information in response to your request. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

Our legal duties and rights. We are required by law to protect the privacy of your health information and to provide this Notice about our legal duties and health information practices. We will comply with this Notice. We reserve the right to change our health information practices and the terms of this Notice. We reserve the right to make the changed Notice effective for health information we already have about you as well as any information we receive after the change. We will post a copy of the current Notice on our website, www.cochlear.com/us.

Complaints. If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the Privacy Officer at the address listed immediately below. You may also file a complaint with the Secretary of the Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, HIPAA Complaint Division, 7500 Security Blvd., C5-24-04, Baltimore, MD 21244. For information on how to file, call 800 368 1019. All complaints must be submitted in writing. You will not be penalized for filing a complaint.

Recipients may also submit a complaint about Cochlear complaint handling policy and procedures

with the Accreditation Commission for Health Care, Inc 919 785 1214 or the state health-care agency in their respective state.

If you have any questions, please feel free to contact us using any of the methods below:

EMAIL: customer@cochlear.com

PHONE: 800 483 3123

MAILING ADDRESS:

Cochlear North America

10350 Park Meadows Drive, Lone Tree, CO 801244

Recipient rights and responsibilities

Cochlear is committed to treating our recipients in a dignified and responsive manner, establishing a strong relationship with our recipients, and demonstrating our promise to meeting their ongoing needs associated with Cochlear products.

As part of Cochlear's commitment to its recipients, Cochlear currently sells parts, accessories and services to recipients of its products and also offers assistance by working with recipients' private

insurance, or Medicare/Medicaid billing. To make this service work effectively, Cochlear and recipients have certain responsibilities.

There are certain conditions over which Cochlear has no control, such as the laws that govern the provision of this service. The following provides information about recipient rights and responsibilities. Cochlear trains all employees involved in Billing Services to respect recipient rights.

Recipient rights

1. The recipient has the right to choose his/her own health care provider. Cochlear provides access to parts, accessories, and services required to maintain function of the recipients' Cochlear implantable hearing device.
2. The recipient has the right to refuse service after informed consent and the consequences of refusing service are fully presented.
3. The recipient has the right to receive service, parts, accessories and repairs without discrimination as to race, ethnicity, national origin, religion, sex, age, disability or sexual orientation.
4. The recipient has the right to receive a copy of Cochlear Notice of Privacy Practices describing ways in which Cochlear may use and disclose their Protected Health Information and be advised on Cochlear's policies and procedures regarding disclosure of clinical records.
5. The recipient has the right to be fully informed in advance about the part, accessory or service to be provided and any modifications that may occur.
6. The recipient has the right to be represented by a parent, guardian, family member or other conservator if the recipient is unable to fully participate in his or her decisions.
7. The recipient has the right to participate in the development of their care plan and any periodic revisions.
8. The recipient has the right to be informed, both orally and in writing, of charges, including payment expected by third parties and any charges for which the recipient will be responsible.
9. The recipient has the right to have their property and person treated with respect, consideration, dignity and in recognition of their individuality.

10. The recipient has the right to be informed of his or her responsibilities as they relate to the services provided to them by Cochlear.
11. The recipient has the right to voice grievances or complaints regarding products, services, personnel or policies and to have the complaints investigated and resolved in a timely manner.
12. The recipient has the right to be free from mistreatment, neglect, or verbal, mental, sexual and physical abuse, including injuries of unknown source and misappropriation of recipient property.
13. The recipient has the right to be informed of any financial benefits Cochlear is receiving when referred to another company.

Recipient responsibilities

Recipients of Cochlear products who order external parts, accessories and services are responsible for the following:

1. To have necessary Medicare, Medicaid or private health plan insurance billing information at the time of order.
2. To provide additional documentation, if necessary to complete an order, in a timely manner.
3. To discuss their concerns with the Cochlear representative when they lack a clear understanding of Medicare, Medicaid or private health plan benefits covering parts and repairs of Cochlear's external products and what may be expected of them.
4. To pay their financial obligations associated with the purchase of parts and repairs, including out-of-pocket cost share and fees for non-covered services, in a timely manner.
5. To use their health plan benefits in an honest and ethical manner.
6. To work with their professional caregiver to facilitate adherence with federal, state and Cochlear's referral procedures and to provide proper and necessary authorization for parts and repairs needed.
7. To respect loaned sound processors and other equipment, and return the loaned equipment in good working condition and in a timely manner.
8. To inform Cochlear in the event of changes to name, address or health insurance status.

Derechos y responsabilidades del usuario de los Servicios de reembolso y seguros

Estos son sus derechos con respecto a la información de salud que Cochlear mantiene sobre usted.

- **Derechos a inspeccionar y solicitar copias.**
Con algunas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de sus registros, si tenemos o usamos esos registros y estos documentos incluyen su información de salud.
- **Derecho a enmendar.** Si cree que un registro que contiene su información de salud es incorrecto o está incompleto, puede solicitarnos que enmendemos la información. Debe decirnos por qué cree que la información es incorrecta o está incompleta. Podemos rechazar su solicitud si (entre otras razones) la información no es nuestra; no está incluida en sus registros médicos, de facturación u otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención; o es de otro modo precisa y completa.
- **Derecho a solicitar un informe de divulgaciones.**
Con limitadas excepciones, usted tiene derecho a solicitar un informe por escrito de cada divulgación de su información de salud que hayamos realizado hasta seis años antes de su solicitud, que no sean divulgaciones a usted, divulgaciones que haya autorizado por escrito y divulgaciones para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica como se describe en este Aviso. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años.
- **Derecho a recibir una notificación por incumplimiento.** Si se produce una infracción que involucre su información de salud, tiene derecho a recibir una notificación acerca de las circunstancias.
- **Derecho a autorizar comunicaciones de mercadeo o venta de información de salud.**
En los casos en que podamos recibir una remuneración financiera a cambio de realizar una comunicación sobre un producto relacionado con la salud o la venta de su información de salud, usted tiene derecho a recibir una notificación y específicamente proporcionar o negar la autorización de este uso o divulgación.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamientos, pagos, operaciones de atención médica o ayudar a otras personas a participar en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si y cómo desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). Tiene derecho a restringir las divulgaciones de su información de salud protegida a un plan de salud si paga de su bolsillo en su totalidad por el producto o servicio.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos información de salud sobre usted de una manera o en un lugar determinados. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo postal.

Para ejercer cualquiera de los derechos enumerados anteriormente, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad, a la dirección que figura al final de este Aviso. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la respuesta (por ejemplo, en papel o por correo electrónico). Nos reservamos el derecho de cobrarle por copiar y proporcionar más información en respuesta a su solicitud. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

Nuestros deberes y derechos legales. La ley nos exige proteger la privacidad de su información de salud y proporcionar este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de información de salud. Cumpliremos con este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de información de salud y los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho de otorgar vigencia al Aviso modificado para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos después del cambio. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestro sitio web: www.cochlear.com/us.

Quejas. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el funcionario de privacidad en la dirección que se indica a continuación. También puede presentar una queja ante Secretary of the Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, HIPAA Complaint Division, 7500 Security Blvd., C5-24-04, Baltimore, MD 21244. Para obtener información sobre cómo presentar una queja, llame al 800 368 1019. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No será sancionado por presentar una queja.

Los usuarios también pueden presentar una queja sobre los procedimientos y la política de gestión de quejas de Cochlear ante Accreditation Commission for Health Care, Inc., 919 785 1214 o la agencia estatal de atención médica en su respectivo estado.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros a través de cualquiera de los siguientes medios:

CORREO ELECTRÓNICO: customer@cochlear.com

TELÉFONO: 800 483 3123

DIRECCIÓN POSTAL:

Cochlear North America

10350 Park Meadows Drive, Lone Tree, CO 801244

Responsabilidades y derechos de los usuarios

Cochlear se compromete a tratar a nuestros usuarios de manera digna y receptiva, establecer una relación sólida con nuestros usuarios y demostrar nuestro compromiso de satisfacer sus necesidades continuas asociadas con los productos de Cochlear.

Como parte de su compromiso con sus usuarios, Cochlear actualmente vende piezas, accesorios y servicios a los usuarios de sus productos y también ofrece asistencia relacionada con el seguro privado de los usuarios o en la facturación a Medicare/Medicaid.

Para que este servicio funcione de manera eficaz, Cochlear y los usuarios tienen ciertas responsabilidades.

Existen determinadas condiciones sobre las que Cochlear no tiene control, como las leyes que rigen la prestación de este servicio. A continuación, se proporciona información sobre los derechos y las responsabilidades de los usuarios. Cochlear capacita a todos los empleados involucrados en los servicios de facturación para que respeten los derechos de los usuarios.

Derechos del usuario

1. El usuario tiene derecho a elegir su propio proveedor de atención médica. Cochlear proporciona acceso a piezas, accesorios y servicios necesarios para mantener el funcionamiento del dispositivo auditivo implantable de Cochlear de los usuarios.
2. El usuario tiene derecho a rechazar el servicio después del consentimiento informado y las consecuencias de rechazar el servicio se presentan en su totalidad.
3. El usuario tiene derecho a recibir servicios, piezas, accesorios y reparaciones sin discriminación por motivos de raza, etnia, nacionalidad, religión, sexo, edad, discapacidad u orientación sexual.
4. El usuario tiene derecho a recibir una copia del Aviso de prácticas de privacidad de Cochlear, que describe las formas en que Cochlear puede usar y divulgar su Información de salud protegida, y a recibir información sobre las políticas y los procedimientos de Cochlear con respecto a la divulgación de registros clínicos.
5. El usuario tiene derecho a estar completamente informado con anticipación sobre la pieza, el accesorio o el servicio a proporcionar y cualquier modificación que pueda ocurrir.
6. El usuario tiene derecho a contar con la representación de un padre, tutor legal, familiar u otra persona designada legalmente si dicho usuario no puede participar plenamente en sus decisiones.
7. El usuario tiene derecho a participar en el desarrollo de su plan de atención y las revisiones periódicas.
8. El usuario tiene derecho a recibir información, tanto oralmente como por escrito, de los cargos, incluido el pago esperado por terceros y cualquier cargo por el que el usuario sea responsable.
9. El usuario tiene derecho a que su propiedad y su persona se traten con respeto, consideración, dignidad y en reconocimiento de su individualidad.
10. El usuario tiene derecho a recibir información de sus responsabilidades en relación con los servicios que le presta Cochlear.
11. El usuario tiene derecho a expresar sus quejas o reclamos con respecto a productos, servicios, miembros del personal o políticas, y a que se investiguen y resuelvan de manera oportuna.
12. El usuario tiene derecho a no ser objeto de maltrato, negligencia o abuso verbal, mental, sexual y físico, lo que incluye lesiones de origen desconocido y apropiación indebida de sus bienes.
13. El usuario tiene derecho a recibir información de cualquier beneficio financiero que Cochlear esté recibiendo cuando se lo derive a otra compañía.

Responsabilidades del usuario

Los usuarios de los productos de Cochlear que soliciten piezas externas, accesorios y servicios son responsables de lo siguiente:

1. Tener la información de facturación necesaria de Medicare, Medicaid o el seguro médico privado al momento de realizar el pedido.
2. Proporcionar documentación adicional, según sea necesario para completar un pedido, de manera oportuna.
3. Hablar de sus inquietudes con el representante de Cochlear cuando no tenga un conocimiento claro de los beneficios de Medicare, Medicaid o del plan de salud privado que cubren piezas y reparaciones de los productos externos de Cochlear, y lo que se puede esperar de ellos.
4. Pagar sus obligaciones financieras asociadas con la compra de piezas y reparaciones, incluido el costo compartido de bolsillo y las tarifas por servicios no cubiertos, de manera oportuna.
5. Usar los beneficios de su plan de salud de manera honesta y ética.

6. Trabajar con el profesional encargado de su atención para facilitar el cumplimiento de los procedimientos de derivación federales, estatales y de Cochlear, y proporcionar la autorización adecuada y necesaria para las piezas y reparaciones necesarias.
7. Respetar los procesadores de sonido y otros equipos prestados, y devolver el equipo prestado en buenas condiciones de funcionamiento y de manera oportuna.
8. Informar a Cochlear en caso de cambios en el nombre, la dirección o el estado del seguro médico.

Please seek advice from your health professional about treatments for hearing loss. Outcomes may vary, and your health professional will advise you about the factors which could affect your outcome. Always read the instructions for use. Not all products are available in all countries. Please contact your local Cochlear representative for product information.

©Cochlear Limited 2026. All rights reserved. ACE, Advance OffStylet, AOS, Ardium, AutoNRT, Autosensitivity, Baha, Baha SoftWear, BCDrive, Beam, Bring Back the Beat, Button, Carina, Cochlear, 科利耳, コクレア, 코클리어, Cochlear SoftWear, Contour, 콘트واء, Contour Advance, Custom Sound, DermaLock, Freedom, Hear now. And always, Hugfit, Human Design, Hybrid, Invisible Hearing, Kanso, LowPro, MET, MP3000, myCochlear, mySmartSound, Nexa, NRT, Nucleus, Osia, Outcome Focused Fitting, Off-Stylet, Piezo Power, Profile, Slimline, SmartSound, Softip, SoundArc, SoundBand, True Wireless, the elliptical logo, Vistafix, Whisper, WindShield and Xidium are either trademarks or registered trademarks of the Cochlear group of companies.

Consulte a su profesional médico sobre los tratamientos para la pérdida auditiva. Los resultados pueden variar, y su profesional de la salud le informará sobre los factores que podrían afectar sus resultados. Lea siempre las instrucciones de uso. No todos los productos están disponibles en todos los países. Comuníquese con su representante local de Cochlear para obtener información sobre los productos.

©Cochlear Limited 2026. Todos los derechos reservados. ACE, Advance OffStylet, AOS, Ardium, AutoNRT, Autosensitivity, Baha, Baha SoftWear, BCDrive, Beam, Bring Back the Beat, Button, Carina, Cochlear, 科利耳, コクレア, 코클리어, Cochlear SoftWear, Contour, 콘트واء, Contour Advance, Custom Sound, DermaLock, Freedom, Hear now. And always, Hugfit, Human Design, Hybrid, Invisible Hearing, Kanso, LowPro, MET, MP3000, myCochlear, mySmartSound, Nexa, NRT, Nucleus, Osia, Outcome Focused Fitting, Off-Stylet, Piezo Power, Profile, Slimline, SmartSound, Softip, SoundArc, SoundBand, True Wireless, el logotipo elíptico, Vistafix, Whisper, WindShield y Xidium son marcas comerciales o marcas comerciales registradas del grupo de empresas Cochlear.

Cochlear North America

10350 Park Meadows Drive, Lone Tree, CO 80124, USA
Tel: +1 800 523 5798 Support: +1 800 483 3123



CAM-RB-109_F ISS1 MAY26