

Helping Children Reach their True Potential

consentimiento Informado Para Servicios de Terapia de Telesalud

Introducción:

La telemedicina implica el uso de comunicaciones electrónicas para permitir a los proveedores de atención médica en diferentes ubicaciones compartir información médica individual del paciente con el fin de mejorar la atención del paciente. Está diseñado para ser utilizado en servicios de terapia cuando los servicios de terapia cara a cara no están disponibles o pueden no estar disponibles.

La información puede usarse para diagnóstico, terapia, seguimiento y/o educación, y puede incluir cualquiera de los siguientes:

- registros médicos del paciente
- Audio y video bidireccional en vivo
- Datos de salida de dispositivos médicos y archivos de sonido y video

Beneficios esperados:

- Mejor acceso a la atención médica al permitir que un paciente permanezca en su sitio de atención médica local (es decir, en el hogar) mientras el terapeuta consulta y realiza el tratamiento a través del portal virtual.
- Obtención de la experiencia de un especialista.
- Servicios de terapia continua cuando las opciones cara a cara no están disponibles. Confidencialidad

Todos los registros y las sesiones de teleterapia se mantienen de acuerdo con HIPAA y las pautas del estado de Arizona. No se almacena información en la plataforma de telesalud ni se registran llamadas.

Posibles riesgos:

Como con cualquier procedimiento médico, existen riesgos potenciales asociados con el uso de la telemedicina. Estos riesgos incluyen, pero no se limitan a:

- En casos excepcionales, el consultor puede determinar que la información transmitida es de calidad inadecuada, lo que requiere una reunión cara a cara con el paciente, o al menos una consulta de video reprogramada;
- Pueden producirse retrasos en la evaluación y el tratamiento médicos debido a deficiencias o fallas del equipo;

- En casos muy raros, los protocolos de seguridad pueden fallar y causar una violación de la privacidad de la información médica personal.

Al marcar la casilla asociada con el "Consentimiento informado", usted reconoce que comprende y está de acuerdo con lo siguiente:

1. Entiendo que las leyes que protegen la privacidad y la confidencialidad de la información médica también se aplican a la telemedicina, y que ninguna información obtenida en el uso de la telemedicina, que me identifica, se divulgará a los investigadores u otras entidades sin mi consentimiento por escrito.
2. Entiendo que tengo derecho a retener o retirar mi consentimiento para el uso de telemedicina en el transcurso de mi atención en cualquier momento, sin afectar mi derecho a atención o tratamiento futuro.
3. Entiendo las alternativas a la consulta de telemedicina tal como me han sido explicadas, y al elegir participar en una consulta de telemedicina, entiendo que algunas partes del examen que involucran pruebas físicas pueden ser realizadas por personas en mi ubicación o en un instalación de pruebas, bajo la dirección del proveedor de servicios de salud.
4. Entiendo que la telemedicina puede implicar la comunicación electrónica de mi información médica personal a otros profesionales médicos que pueden estar ubicados en otras áreas, incluso fuera del estado.
5. Entiendo que puedo esperar los beneficios anticipados del uso de la telemedicina en mi cuidado, pero que no se pueden garantizar ni garantizar resultados.
6. Entiendo que mi información de atención médica puede compartirse con otras personas con fines de programación y facturación. Otros pueden estar presentes durante la consulta además de mi proveedor de atención médica y mi proveedor de atención médica para operar el equipo de video. Todas las personas mencionadas anteriormente mantendrán la confidencialidad de la información obtenida. Además, entiendo que se me informará de su presencia en la consulta y, por lo tanto, tendré derecho a solicitar lo siguiente: (1) omitir detalles específicos de mi historial médico / examen físico que sean personalmente sensibles para mí; (2) pedir al personal no médico que abandone la sala de examen de telemedicina; y / o (3) terminar la consulta en cualquier momento.
7. Entiendo que un facilitador debe estar presente durante toda la sesión para ayudar con los servicios de terapia.
8. Entiendo que los servicios prestados a través de telesalud solo se ofrecen temporalmente debido a las circunstancias relacionadas con el COVID-19 y las recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Una vez que se cambian estas recomendaciones, los servicios de telesalud deben volver al formato recomendado por el terapeuta y el proveedor.

Responsabilidades del paciente y terapeuta:

- Proporcionaré tecnología (computadora / cámara / micrófono) en funcionamiento y con capacidades actualizadas para que mi hijo pueda acceder al portal de telesalud
- Los servicios de telesalud diferirán de los servicios presenciales y es posible que no se puedan abordar directamente todos los objetivos de mi hijo durante este período temporal

- Me aseguraré de que haya un facilitador presente durante toda la sesión para ayudar a mi hijo a implementar estrategias de terapia.
- Me aseguraré de que mi hijo esté en un espacio cerrado que cumpla con las reglas y regulaciones de HIPAA
- El terapeuta estará en un espacio cerrado respetando las normas y regulaciones de HIPAA para proteger la seguridad y confidencialidad de mi hijo y yo. • El terapeuta continuará documentando la terapia como normal, lo que formará parte del historial médico de mi hijo.
- El terapeuta continuará brindando programas y metas en el hogar para trabajar en el hogar con el fin de ayudar en el progreso de mi hijo