

Nombre del Cliente : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### **Introducción**

Usted está otorgando consentimiento para recibir servicios de salud mental a través de telesalud. En Nexus-FACTS, telesalud se realiza a través de una video-conferencia interactiva. Los servicios de telesalud son los mismos servicios de salud mental que usted recibe en persona. Usted va a poder ver y escuchar a su proveedor y este a su vez también podrá verle y escucharle a usted tal como si estuvieran en la misma habitación.

Establecimos medidas de seguridad para proteger la información que se comparte durante las sesiones de telesalud. El proveedor dará servicios a través de una plataforma que cumple con los requerimientos de HIPAA y en una ubicación que igualmente cumple con estos requerimientos. El proveedor nunca dará servicios a través de telesalud en un lugar que no sea seguro o en una ubicación pública en la que la confidencialidad del cliente no pueda ser preservada. No se harán grabaciones de video ni de imágenes estáticas durante la sesión de telesalud de parte de ninguno de los participantes.

Todos los estándares profesionales y éticos continúan ejerciéndose durante los servicios provistos a través de telesalud. Usted puede desistir de participar o parar la sesión de telesalud en cualquier momento.

### **Beneficios**

- Le permite a usted y a su proveedor de salud mental el continuar los servicios cuando usted o un miembro de su familia está enfermo o ha sido expuesto a una enfermedad.
- Facilita mayor flexibilidad en dar o recibir servicios y por tanto otorga facilidad, conveniencia y acceso.

### **Riesgos potenciales**

Existen algunos riesgos potenciales al usar los servicios de telesalud que incluyen y no se limitan a los siguientes:

- Como es el caso de cualquier servicio de salud, si bien puede beneficiarse de telesalud, no se garantizan o aseguran resultados específicos. Si su proveedor de salud mental considera que se le brindaría un mejor servicio al ofrecerle servicios más tradicionales en el hogar, su proveedor lo discutirá con usted y se podría discontinuar los servicios a través de telesalud.
- Los problemas de tecnología podrían retrasar la evaluación y el tratamiento relacionados con una cita de salud ya establecida. La tecnología no es perfecta y algunas veces la conexión de Internet o el equipo puede fallar para alguna de las partes participantes de la sesión. El proveedor hará todo lo posible para mantener la conexión y continuar con la sesión y si esto es imposible, se concluirá la sesión y se fijará otra fecha para realizarla.
- En casos excepcionales, los protocolos de seguridad podrían fallar y se daría una ruptura de la privacidad de información médica personal.

**Consentimiento para recibir servicios de Telesalud**

- Se me ha solicitado el recibir servicios de salud mental a través de telesalud. Recibiré servicios a través de una video-conferencia interactiva.
- Mi participación en telesalud es voluntaria y puedo negarme a participar o puedo decidir parar mi participación en cualquier momento sin que esto afecte mi derecho a recibir tratamiento o atención de salud en el futuro.
- Tendremos citas fijadas en el horario. Es mi responsabilidad el contactar al proveedor o a los empleados de la clínica para cambiar o cancelar una cita o si tengo preguntas.
- Solo podré participar en telesalud cuando me encuentre en Minnesota.
- Soy responsable de cubrir el pago de cualquier co-pago y/o co-seguro que se deban cubrir por la cita de telesalud.
- Las mismas leyes que protegen la privacidad y confidencialidad de la información de salud mental se aplican también a telesalud. Cualquier información obtenida durante una cita de telesalud y que me identifique no se divulgará sin mi consentimiento o en una forma que no respete las Reglas de Prácticas de Privacidad de Nexus-FACTS.
- Una fotocopia de este formulario es tan válida como el original.

He leído este documento y doy mi consentimiento para participar en recibir servicios de salud mental a través de telesalud bajo los términos descritos anteriormente. Se me han respondido todas mis preguntas y entiendo los beneficios, riesgos y alternativas.

---

Cliente/Padre/Guardian

---

Fecha