



Este documento está diseñado para informarle sobre lo que puede esperar de HBI con respecto a la confidencialidad, emergencias y otros detalles sobre su tratamiento en lo que respecta a TeleSalud.

TeleSalud se define de la siguiente manera:

Telesalud significa el modo de prestación de servicios a través de medios asistidos por la tecnología, tales como teléfono, video, internet, teléfono inteligente (smartphone), tableta, computadora (PC) u otros medios electrónicos que utilizan la tecnología de cifrado adecuada para la información electrónica de salud.

Entendemos que la Información de Salud Personal (ISP) en relación con la tecnología necesita un nivel adicional de protección. Además, hay varios otros factores que deben considerarse con respecto a la prestación de servicios de TeleSalud para brindarle el más alto nivel de atención. Por lo tanto, a continuación hay varias políticas y medidas de protección para garantizar que su Información de Salud Personal (ISP) permanezca confidencial.

EXPLICACIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE MEDIOS DE ASISTENCIA TECNOLÓGICA

Teléfono fijo:

Es importante que sepa que incluso los teléfonos fijos pueden no ser completamente seguros y confidenciales. Existe la posibilidad de que alguien escuche o incluso intercepte sus conversaciones con tecnología especial. Las personas que tienen acceso a su teléfono o su factura de teléfono pueden determinar con quién ha hablado, quién inició esa llamada y cuánto tiempo duró la conversación. Si tiene un teléfono fijo y nos proporcionó ese número de teléfono, lo tomaremos como consentimiento para comunicarnos con usted en esa línea, sin embargo, si esta no es una forma aceptable de contactarlo, háganoslo saber. Las conversaciones telefónicas (además de programar citas) se facturan a una tarifa por hora.

Celulares:

Además de los teléfonos fijos, los teléfonos celulares pueden no ser completamente seguros o confidenciales. También existe la posibilidad de que alguien escuche o intercepte sus conversaciones. Tenga en cuenta que las personas que tienen acceso a su teléfono celular o su factura de teléfono celular pueden ver con quién ha hablado, quién inició esa llamada, cuánto tiempo duró la conversación y dónde se encontraba cada interlocutor cuando se produjo esa llamada. Sin embargo, nos damos cuenta de que la mayoría de las personas tienen y utilizan un teléfono celular a través del cual podemos contactarlos. Si tiene un número de teléfono celular y nos lo proporcionó, lo tomaremos como consentimiento para comunicarnos con usted en esa línea. Sin embargo, si esta no es una forma aceptable de contactarlo, háganoslo saber. Las conversaciones telefónicas (además de programar citas) se facturan a la tarifa por hora.

Mensaje de texto:

Los mensajes de texto no son un medio seguro de comunicación y puede comprometer su confidencialidad. Sin embargo, nos damos cuenta de que muchas personas prefieren enviar mensajes de texto porque es una forma rápida de transmitir información. **No obstante, sepa que nuestra política es, NO enviar mensajes de texto a clientes que no sean a través de nuestro portal electrónico seguro.** No muestre ningún contenido terapéutico a través del texto para evitar comprometer su confidencialidad. También debe saber que los terapeutas deben guardar una copia o un resumen de todos los textos como parte de su historia clínica que aborden todo lo relacionado con la terapia.

Correo Electrónico:

El correo electrónico no es un medio seguro de comunicación y puede comprometer su confidencialidad. Sin embargo, nos damos cuenta de que muchas personas prefieren enviar correos electrónicos porque es una forma rápida de transmitir información. **No obstante, sepa que nuestra política es, NO enviar correos electrónicos con clientes que no sea a través de nuestro sistema seguro.** No muestre ningún contenido terapéutico por correo electrónico para evitar comprometer su confidencialidad. También debe saber que los terapeutas deben guardar una copia o un resumen de todos los correos electrónicos como parte de su historia clínica que aborden todo lo relacionado con la terapia.

También se recomienda encarecidamente que solo se comunique a través de un dispositivo que sepa que es tecnológicamente seguro (por ejemplo, tiene un firewall, un software antivirus instalado, está protegido con contraseña, no accede a Internet a través de una red inalámbrica pública, etc.). Si está en crisis, NO nos comunique esto por correo electrónico, mensaje de texto o mensaje telefónico, porque puede que su mensaje no sea visto de manera oportuna. Si tiene una emergencia que pone en peligro la vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Redes Sociales – Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, Pinterest, etc:

Es nuestra política NO aceptar solicitudes de "amistad" o "conexión" de ningún cliente actual o anterior en sitios de redes sociales personales como Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest, etc., ya que puede comprometer su confidencialidad y confundir los límites de nuestra relación.

Google, Bing, etc.

Es nuestra política NO buscar clientes en Google, Bing o cualquier otro motor de búsqueda. Respetamos su privacidad y lo convertimos en una norma que le permite solo a usted compartir información sobre usted mismo a su terapeuta según lo considere apropiado. Si hay contenido en Internet que le gustaría compartir con su terapeuta por razones terapéuticas, imprima este material y tráigalo a su sesión. Una vez más, si se encuentra en una crisis, NO lo comunique por correo electrónico, ya que es posible que no sea visto de manera oportuna.

SimplePractice

SimplePractice es un software compatible con HIPAA (*Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud*) utilizado por Human Behavior Institute para videoconferencias de TeleSalud. Es más seguro y confidencial en comparación con otros medios de videoconferencia.

Sus Responsabilidades de Confidencialidad y TeleSalud

Comuníquese solo a través de dispositivos que sepa que son seguros como se describe anteriormente. La forma en que se comunique con su asesor se considerará como un consentimiento implícito de que conoce los riesgos de confidencialidad de ese modo de comunicación y está dando permiso para que nuestro terapeuta se comunique con usted a través de ese medio de comunicación.

También es su responsabilidad elegir un lugar seguro al usar los medios tecnológicos y estar al tanto de que familiares, amigos, empleadores, compañeros de trabajo, extraños y piratas informáticos pudieran escuchar sus comunicaciones o tener acceso a la tecnología que usted está usando. Además, acepta NUNCA participar en una sesión de TeleSalud mientras conduce un automóvil u opera maquinaria. Además, acepta NO grabar ninguna sesión de TeleSalud.

En caso de falla tecnológica

Durante la sesión de TeleSalud, podría haber una falla tecnológica. El plan de respaldo más confiable es contactarnos por teléfono. Asegúrese de tener un teléfono con usted y que su consejero tenga ese número telefónico.

Costo de Sesiones

El costo de las sesiones de TeleSalud es exactamente el mismo que las sesiones presenciales. Las compañías de seguros tienen muchas reglas y requisitos específicos para ciertos planes de beneficios. A menos que se negocie lo contrario, es su responsabilidad averiguar las políticas de su compañía de seguros y solicitar el reembolso del seguro por los servicios de TeleSalud.

También es responsable del costo de cualquier tecnología que pueda usar en su propia ubicación. Esto incluye su computadora, teléfono celular, internet o cargos telefónicos, software, auriculares, etc. Existe la opción de venir a la oficina durante el horario de oficina y utilizar la sala de TeleSalud, si es aplicable.

Limitaciones a la Terapia de TeleSalud

Los servicios de TeleSalud no deben verse como un sustituto completo de la terapia realizada en la oficina. Sin embargo, en circunstancias extremas que le impiden asistir a la terapia en persona, es una parte vital de la prestación de servicios. Es una forma alternativa de terapia o terapia complementaria, e implica limitaciones. Principalmente, existe el riesgo de malentendidos entre sí cuando la comunicación carece de señales visuales o auditivas. Por ejemplo, si la calidad del video falla por alguna razón, es posible que su terapeuta no vea una lágrima en sus ojos. O, si falla la calidad de audio, es posible que su terapeuta no escuche el tono de su voz que podrían detectar fácilmente si estuviera en la oficina.

También puede haber interrupciones en el servicio (por ejemplo, el teléfono se corta o la señal de video se cae). Esto puede ser frustrante e interrumpir el flujo normal de interacción personal.

Asegurando la identidad para la confidencialidad

Si se acuerda que los servicios de TeleSalud son la forma principal en que usted y su terapeuta eligen realizar sesiones, es importante verificar su identidad para garantizar la confidencialidad. En su primera sesión, se le pedirá que muestre una identificación válida con fotografía y otra forma de verificación de identidad, tal como una tarjeta de crédito con su nombre. **En este momento, también elegirá la contraseña, la frase o el número que usará para identificarse en todas las sesiones futuras. Este procedimiento evita que otra persona se haga pasar por usted.**

Consentimiento a los servicios de TeleSalud

Juntos, finalmente determinaremos qué modos de comunicación son mejores para usted. Sin embargo, puede retirar su autorización de usar cualquiera de estos servicios en cualquier momento durante el curso de su tratamiento con solo notificar a su consejero por escrito.

Si a continuación no ve un elemento discutido anteriormente en este documento para su autorización, esto se debe a que está integrado en la práctica, y su consejero utilizará esa tecnología a menos que usted negocie lo contrario.

Mensajes de Texto, Correo Electrónico, Llamadas Telefónicas, SimplePractice TeleSalud y Sugerencias.

En resumen, la tecnología está cambiando constantemente, y hay implicaciones para todo lo anterior, que quizás no nos demos cuenta en este momento. No dude en hacer preguntas y sepa que su terapeuta está abierto a cualquier sentimiento o pensamiento que tenga sobre estas y otras modalidades de comunicación y tratamiento.

Consentimiento para usar los Servicios de TeleSalud por parte del Servicio SimplePractice

TeleSalud de SimplePractice es el servicio de tecnología que usaremos para llevar a cabo citas de videoconferencia de TeleSalud. Es fácil de usar y no se requieren contraseñas para iniciar sesión. Al firmar este documento, reconozco que:

1. TeleSalud de SimplePractice NO es un servicio de emergencia y en caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.
2. Aunque mi proveedor y yo podamos estar en contacto directo y virtual a través del Servicio de TeleSalud, ni SimplePractice ni el Servicio de TeleSalud proporcionan servicios o asesoramiento médico o de atención médica, incluidos, entre otros, servicios médicos de emergencia o urgentes.
3. El servicio TeleSalud mediante SimplePractice facilita la videoconferencia y no es responsable de la prestación de ningún tipo de atención médica ni de asesoramiento médico.
4. Entiendo que mi terapeuta no tiene acceso a parte o la totalidad de la información técnica en el TeleSalud o que dicha información pueda no ser actual, precisa o actualizada.
5. Para mantener la confidencialidad, NO compartiré el enlace de mi cita de TeleSalud con ninguna persona no autorizada para asistir a la cita.

Al verificar cada una de las siguientes declaraciones y al firmar este formulario, certifico que:

- Entiendo que la tecnología de videoconferencia no será lo mismo que una visita directa cara a cara con mi terapeuta, debido al hecho de que no estoy en la misma habitación que mi terapeuta.
- Entiendo que una consulta de TeleSalud tiene beneficios potenciales que incluyen un acceso más fácil a la atención y la conveniencia de reunirse desde un lugar de mi elección.
- Entiendo que existen riesgos potenciales para esta tecnología, incluidas interrupciones, acceso no autorizado y dificultades técnicas. Entiendo que mi terapeuta o yo podemos interrumpir la consulta/visita de TeleSalud si consideramos que las conexiones de videoconferencia no son adecuadas para la situación.
- Tuve una conversación directa con mi proveedor durante la cual tuve la oportunidad de hacer preguntas con respecto a este procedimiento. Mis preguntas han sido respondidas y los riesgos, beneficios y cualquier alternativa práctica han sido discutidos conmigo en el idioma en el que entiendo.
- He leído este formulario y / o me han explicado este formulario.
- Entiendo completamente su contenido, incluidos los riesgos y beneficios de los procedimientos.
- Se me ha dado la oportunidad para hacer preguntas y que estas han sido respondidas a mi entera satisfacción.
- AL VERIFICAR O HACER CLIC EN LA CAJA A CONTINUACIÓN, ACEPTO QUE HE LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTO LOS ARTÍCULOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO Y AUTORIZO A MI TERAPEUTA PARA UTILIZAR LOS MÉTODOS DE TELESALUD CONMIGO.

Si el paciente es menor de edad, este reconocimiento debe ser firmado por un tutor legal.

Imprimir Nombre del Paciente: _____	Fecha de nacimiento del paciente: _____
Imprimir el Nombre del Firmante: _____	Relación con el paciente: <input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Representante Legal Representative (<i>Enviar poder notarial</i>)
Firma: _____	Fecha: _____

Al escribir su nombre en la línea de firma y marcar esta casilla, certifica que es legalmente responsable de firmar y enviar este documento electrónicamente. GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SU DISPOSITIVO, ADJÚNTELO A UN CORREO ELECTRÓNICO Y ENVÍELO A INTAKE@HBINetwork.COM.