



Formulario de Consentimiento para Telehealth (Telemedicina)

Nuestra clínica ofrece citas por telehealth para pacientes que no se encuentran cerca de una de nuestras oficinas o que prefieren ser atendidos de manera remota. Las visitas por telehealth permiten a los pacientes recibir atención desde la comodidad de su hogar utilizando tecnología segura de audio y/o video.

Los servicios de telehealth de CEH pueden incluir evaluaciones, sesiones de terapia, consultas, planificación de tratamiento y atención de seguimiento, realizados a través de una plataforma segura de telehealth.

Riesgos y Limitaciones

El paciente o el padre/madre/tutor legal entiende y acepta que:

- El proveedor realizará determinaciones clínicas y recomendaciones de tratamiento razonables y médicamente necesarias basadas en la visita por telehealth, el historial del paciente, los resultados de pruebas disponibles y los expedientes médicos.
- El proveedor NO está realizando un examen físico presencial.
- Se requiere acceso confiable a internet y un dispositivo tecnológico adecuado (como una computadora, teléfono inteligente o tableta con capacidad de video) para participar en las visitas por telehealth.
- Pueden ocurrir problemas técnicos, como interrupciones de conexión a internet, audio o video.
- La visita por telehealth está destinada a sustituir una visita presencial cuando sea clínicamente apropiado.
- La visita por telehealth es un beneficio cubierto.
- La visita por telehealth es médicamente necesaria.

Privacidad y Confidencialidad

Su privacidad y confidencialidad estarán protegidas de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Usted es responsable de encontrarse en un espacio privado y tranquilo durante su cita por telehealth para ayudar a mantener la confidencialidad.

Las visitas por telehealth NO se llevarán a cabo si el paciente se encuentra conduciendo, haciendo diligencias u participando en otras actividades. CEH se reserva el derecho de interrumpir o cancelar la cita si esto ocurre.

Emergencias

Las citas por telehealth no están destinadas para situaciones de emergencia. Si usted está experimentando una crisis de salud mental o se encuentra en peligro inmediato, por favor llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Consentimiento y Reconocimiento

Al firmar a continuación, reconozco que:

- Entiendo los beneficios y las limitaciones de los servicios de salud mental por telehealth.
- Doy mi consentimiento voluntario para recibir servicios de salud mental a través de telehealth.
- Entiendo que CEH se reserva el derecho de interrumpir una cita si no me encuentro en un entorno privado o si estoy participando en actividades que puedan interrumpir la sesión.
- Puedo solicitar una cita presencial en cualquier momento.

Nombre del paciente (en letra de molde)

Firma del paciente (o padre/madre/tutor legal)

Fecha