



Consentimiento para servicios de telesalud

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

El propósito de este formulario es obtener su consentimiento para participar en una consulta / tratamiento de telesalud para servicios de terapia ambulatoria con un terapeuta autorizado de ReBound PT OT & Hand Therapy.

Tenga en cuenta que participar en una sesión de telesalud es estrictamente voluntario. Puede optar por tener un visita cara a cara si se ofrecen servicios en nuestras instalaciones y usted no es un riesgo de coronavirus para otros pacientes y / o nuestro personal. Por supuesto, puede obtener terapia de cualquier proveedor que pueda verlo cara a cara. enfrentar.

Información sobre su visita de terapia de telesalud:

- Su terapeuta, por lo general, utilizará un sistema de comunicación de audio / video interactivo compatible con HIPAA plataforma para tratarlo. Sin embargo, para acelerar el tratamiento y asegurar la continuidad de la atención, el gobierno federal El gobierno ha relajado algunas de las Reglas de HIPAA durante la Emergencia Covid-19. Esto permite que usemos varias herramientas de comunicación virtual, como *Facetime*, que, en condiciones normales, no las circunstancias sean permisibles. Responderemos cualquier pregunta que tenga sobre nuestro uso de telesalud antes de iniciarlo, a menos que nos indique lo contrario.
- Su terapeuta puede realizar un examen "virtual" además de brindar el tratamiento en el visita de telesalud
- Su terapeuta no podrá realizar un tratamiento práctico como la terapia manual, por lo que Es posible que la visita de telesalud no pueda atender todas sus necesidades de terapia hasta una visita física a nuestro la clínica es posible.

Los beneficios esperados incluyen:

- Puede seguir recibiendo la intervención terapéutica de un terapeuta autorizado cuando viaje a nuestro la clínica no es posible
- Puede continuar con su plan de atención establecido para que pueda continuar mejorando o, mínimamente, mantener funcionalmente

Riesgos:

- Posible pérdida de registros por falla de equipos electrónicos
- Posible corte de energía con pérdida de comunicación
- Posible invasión de registros electrónicos por parte de personas externas (piratas informáticos)
- Posible disminución de la capacidad del terapeuta para detectar cambios funcionales que podrían haberse detectado durante una visita en persona

Información y registros médicos:

Todas las leyes existentes con respecto a su acceso a su información médica protegida y copias de su Los registros se aplican a estas visitas de telesalud. Los sistemas electrónicos utilizados incorporarán redes y protocolos de seguridad de software para proteger la confidencialidad de su información médica protegida.

Confidencialidad:

Las leyes que protegen la confidencialidad de su información médica protegida se aplican a la telesalud y ninguna información o imágenes de la interacción de telesalud que lo identifiquen se revelará a otros partes sin su consentimiento, excepto según lo permita o exija la ley.

Derechos:

- Puede retirar el consentimiento para las visitas de telesalud en cualquier momento sin afectar su derecho a cuidado o tratamiento futuro
- Tiene derecho a inspeccionar y / o acceder a su información médica protegida transmitida durante su visita de telesalud y recibir copias de la misma a un precio razonable según lo establecido por la ley estatal
- Tiene derecho a ser informado de todas las partes que estarán presentes en la recepción y sitio de origen y tiene derecho a excluir a cualquier persona de cualquiera de los sitios
- Tiene derecho a oponerse a la grabación de video u otra grabación de la visita de telesalud.

Estado financiero

ReBound PT OT & Hand Therapy funciona bajo el supuesto de que su compañía de seguros Reembolsará las visitas de telesalud realizadas por un terapeuta físico y / o ocupacional. Si los servicios son pagaderos por su aseguradora, estamos obligados por ley a cobrar su co-participación (deducible, coaseguro o copago) en el momento del servicio y lo haremos al mismo precio que nuestras visitas cara a cara. Si los tratamientos de telesalud para fisioterapia y / o terapia ocupacional resultan ser un servicio no cubierto, el costo de la visita no excederá el monto del copago o coseguro que hubiera pagado servicios presenciales; Estos también se pagan en el momento del servicio.

Atestación:

He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente con respecto a las visitas de telesalud de terapia. comprendo su contenido, incluidos los riesgos y beneficios. He discutido la aplicabilidad de telesalud a mi plan de atención, y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Firma del paciente: _____ **Fecha** _____

Nombre del proveedor en letra de imprenta: _____ **Fecha** _____

Firma: _____