

Consentimiento para evaluación y tratamiento de salud del comportamiento



Post Road Pediatrics
Boston Children's
Primary Care Alliance

postroadpediatrics.com
978-443-6005 | fax 978-443-8429

Permito que los profesionales de Post Road Pediatrics me/nos ofrezcan a mí/mi niño/a servicios de salud del comportamiento. Comprendo que no me han garantizado ni prometido ninguna resolución o resultado específico. Hablar de experiencias de vida desagradables puede resultar angustiante. Por eso, los riesgos del tratamiento incluyen la posibilidad de sentir niveles incómodos de emociones como tristeza o ira. Se ha demostrado que los tratamientos ofrecidos son beneficiosos y que ayudan a reducir los síntomas y a mejorar las relaciones y la capacidad general para afrontar y superar los desafíos de la vida.

Si el niño es un menor, la madre o el padre deben dar su consentimiento para el tratamiento. Si los padres son divorciados y tienen la custodia legal compartida o conjunta, se requiere el consentimiento de uno de ellos para proceder, pero el otro padre o madre no debe expresar una objeción clara. Por eso, para ofrecer el tratamiento preferimos el acuerdo por escrito de ambos padres divorciados. Antes del tratamiento, los padres deben presentar documentación judicial del acuerdo de custodia. Por lo general, se invita a ambos padres a participar en el tratamiento de su hija o hijo. Cada madre o padre es responsable de programar la sesión de su hija o hijo. No mediamos en las discordias parentales que no sean beneficiosas para la salud emocional y física de un niño. Antes del tratamiento y durante él, se deben presentar para el historial del paciente los planes de crianza establecidos en los documentos legales de divorcio dictados por la corte, y cualquier modificación subsecuente.

Consentimiento informado sobre las limitaciones a la confidencialidad de la comunicación con profesionales de salud del comportamiento

Los servicios integrados de salud del comportamiento están sujetos al Aviso de Prácticas de Privacidad de Post Road Pediatrics (PRP). Además del Aviso de Prácticas de Privacidad general de PRP, por favor tenga en cuenta lo siguiente:

La información sobre mi tratamiento y las comunicaciones con mi terapeuta no se pueden comunicar sin mi consentimiento y autorización por escrito. Sin embargo, podría ser necesario que revelemos estas comunicaciones o esta información sin mi permiso, en los siguientes casos:

1. Para proteger mi seguridad o la de otros:
 - Si según el juicio clínico profesional de mi terapeuta, yo representara un peligro claro para mi propia persona y me negara a aceptar tratamiento adicional, el profesional de servicios integrados de salud del comportamiento podría tomar medidas para protegerme, por ejemplo, una hospitalización involuntaria.
 - Si yo amenazara la seguridad física de alguien y el profesional de servicios integrados de salud del comportamiento creyera que yo puedo cumplir con mi amenaza, o si yo tuviera antecedentes

conocidos de violencia física y el profesional creyera que voy a hacerle daño a alguien, entonces él o ella podrá:

- Informar a cualquier víctima potencial que se haya identificado de forma razonable;
 - Avisar a la policía;
 - Hacer arreglos para que me hospitalicen voluntariamente; o
 - Hacer arreglos para que me hospitalicen de forma involuntaria.
2. Si el profesional de servicios integrados de salud del comportamiento es citado por una corte en relación con cualquier disputa de custodia o tutela que me involucre.
 3. El profesional de salud integrada de comportamiento tiene la obligación legal de informar cualquier sospecha de maltrato o descuido de un menor.
 4. Si eres menor de 18 años, ten en cuenta que el contenido específico de tus comunicaciones con el profesional de servicios integrados de salud del comportamiento seguirá siendo confidencial, pero tu madre, padre o tutor tienen derecho a recibir información general acerca de tu tratamiento y de cualquier contenido que indique que un cliente podría estar en peligro o riesgo de sufrir daños graves.
 5. Para darte información sobre mi diagnóstico, pronóstico y curso del tratamiento a una compañía de seguros, si fuera necesario para que continúe pagando los servicios.
 6. Si el paciente tiene el seguro de MassHealth, para completar la Evaluación integral de necesidades y puntos fuertes del niño o adolescente (*Child and Adolescent Needs and Strengths*, CANS). MassHealth requiere que el profesional complete la evaluación integral CANS para todos los pacientes cubiertos por MassHealth. Por favor, vea la información adjunta.
 7. En un procedimiento judicial, si introduzco mi afección mental o emocional como factor en una reclamación o defensa, o, en el caso de mi muerte, en un procedimiento en el que mi afección mental o emocional se introduzca como un factor.
 8. Si presento una demanda contra mi terapeuta y la revelación es necesaria y pertinente para una defensa.

La documentación de los servicios prestados por el profesional de salud del comportamiento pasará a formar parte del historial médico pediátrico.

Como parte de nuestros esfuerzos por brindar una atención integrada y coordinada, la información sobre usted o su niña o niño y la atención de su familia se podrían compartir con médicos y profesionales de salud del comportamiento de nuestra práctica, a menos que usted se objete a ello explícitamente y por escrito. Oponerse a tal comunicación podría interferir con nuestra capacidad de seguirle ofreciendo tratamiento.

Usted debe saber que trabajamos con profesionales de salud del comportamiento y empleamos a personal administrativo. Podemos compartir información protegida con estas personas con fines clínicos y administrativos tales como programación de citas, facturación y garantía de calidad. Todo el personal está sujeto a las mismas normas de confidencialidad. Todos han recibido capacitación sobre la protección de la privacidad y se han comprometido a no comunicar nada fuera de nuestro servicio sin el permiso de un integrante del personal profesional.

En ciertas ocasiones, a su profesional clínico le puede resultar útil consultar un caso con otros médicos o profesionales de salud del comportamiento. Durante estas consultas, hacemos todo lo posible para no revelar la identidad del paciente. El consultor, otro profesional de la salud, también tiene la obligación legal de mantener la confidencialidad de la información. No es práctica médica común informarle de todas estas consultas, a menos que usted lo solicite. Si fuera importante para nuestro trabajo conjunto, le daremos esta información. Anotaremos las consultas con profesionales externos en el historial médico de usted o de su niño.

La confidencialidad en el caso de menores: Se le pedirá que participe y que se informe sobre el progreso de su niña o niño. Sin embargo, ciertas comunicaciones pueden afectar la disposición de un niño o joven a hablar de forma abierta. Para promover una relación de confianza, la información que se comparta con usted podría limitarse. Si en cualquier momento hubiera motivos de preocupación por un riesgo inminente, se lo notificaremos.

Los profesionales de salud del comportamiento de PRP comparten notas por medio de MyChart. Las notas compartidas están a disposición de la madre, el padre o el tutor de todo paciente de 12 años o menor. Las notas son incompletas para mantener la confidencialidad. Los pacientes de 13 años o más también tienen acceso a las notas compartidas en MyChart. Las notas incluyen estrategias aprendidas en una sesión, así como las metas del tratamiento o cualquier plan de seguridad del que se haya hablado.

Correo electrónico: El correo electrónico se usa muy poco porque es poco confidencial. Al dar el consentimiento para la comunicación por correo electrónico, autorizo también la transmisión de materiales relacionados con el caso, incluyendo información sensible o protegida, si yo soy quien solicita iniciar o intercambiar dicha información. Comprendo que al transmitir estos mensajes, la información contenida podría pasar por una red pública a un dispositivo electrónico personal y que la transmisión tal vez no sea segura. PRP no asume ninguna responsabilidad por la información que se comparta por correo electrónico.

Si usted decide enviarle información a su profesional clínico, use el correo electrónico para asuntos no sensibles y no urgentes. La correspondencia por correo electrónico debe ser entre el profesional y un cliente mayor de 18 años o su madre, padre o tutor. El correo electrónico no se transmite por servidores seguros. Es similar a una postal, que puede ser vista por personas diferentes del destinatario.

Normas de ausencias y llegadas tarde

Si no puede acudir a una cita, siempre que sea posible notifique a nuestro consultorio al menos 24 horas antes. Las citas perdidas representan un costo para nosotros y pueden privar a otros pacientes de un turno. La primera vez que falte a una cita o que la cancele de forma tardía, no le cobraremos nada. La segunda vez que esto ocurra, le cobraremos una tarifa de \$50, y a partir de ese momento sólo se le permitirá hacer citas para el mismo día. La tercera vez que esto ocurra, no le podremos volver a dar más citas para los servicios de salud del comportamiento de Post Road Pediatrics.

Autorización

He tenido la oportunidad de hablar de este documento de consentimiento informado con mi especialista en servicios integrados de salud del comportamiento. Comprendo su significado y doy mi consentimiento para recibir los servicios basándome en este entendimiento.

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma del paciente (o madre, padre o tutor si es menor o dependiente):

Nombre del padre, la madre o el tutor: _____

Relación con el paciente: _____

Fecha de hoy: _____