

NEW PERSPECTIVES CENTER

1675 Winter Street NE, Salem, Oregon 97301 · 503-316-6770

<https://www.npcsalem.com>

INFORMACIÓN, AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TECNOLOGÍA EN TERAPIA

El documento es para informarle sobre confidencialidad, unas emergencias y otros detalles sobre su tratamiento con TeleSalud Mental (TSM). TSM es algo medio nuevo, aunque muchos proveedores han estado utilizando por años medias tecnológicas asistidas. Las infracciones de confidencialidad con la tecnología necesitan un nivel adicional de protección. También, hay varios otros factores que deben tenerse en cuenta en relación con la entrega de TSM servicios con el fin de proporcionarle el más alto nivel de atención. New Perspectives tiene varias políticas y medidas de protección para asegurar su información de salud protegida (PHI) permanece confidencial.

Procedimientos de Emergencia específicos para los servicios de TSM:

Necesitamos tener un plan específico para servicios de TSM. Estos son para su seguridad en caso de emergencia y son los siguientes:

Entiende que si tiene pensamientos suicidas u homicidas, experimenta síntomas psicóticos o en una crisis que no podemos resolver de forma remota, puedo determinar que necesita un mayor nivel de atención y los servicios de TSM no son apropiados. Necesito una persona de contacto de emergencia (PCE) a quien puedo contactar en su nombre solo en una emergencia de la vida. Por favor escriba el nombre de esta persona y la información de contacto a continuación. Usted o yo verificaremos que su PCE está dispuesto y pueda ir a su ubicación en caso de una emergencia. Además, si usted, su PCE, o determino necesario, su PCE está de acuerdo en que le llevará a un hospital o centro de crisis psiquiátrico. Su firma al final de este documento indica que comprende que solo me pondré en contacto con esta persona en las circunstancias extremas indicadas anteriormente.

Por favor escriba su persona de contacto de emergencia aquí:

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

Usted acepta de informarme de la dirección donde se encuentra al principio de cada sesión de TSM. · Usted acepta de informarme del hospital más cercano o centro de crisis a su ubicación principal que prefiere ir en caso de una emergencia de salud mental (normalmente se encuentra donde sea durante una TSM sesión). Escriba el hospital y el número de teléfono aquí:

Hospital: _____ Número de Teléfono: _____

Usaremos la siguiente palabra segura para indicar que alguien está al alcance de nuestra sesión de asesoramiento o alguien ha entrado en su espacio terapéutico durante la sesión: _____

Si tiene una emergencia de salud mental, le recomiendo que no espere la comunicación de mí, sino que haga uno o más de las siguientes recomendaciones:

Inicialé que ha leído esta página: _____

Centro de Crisis de Salem: 1-503-585-4949
Centro de Crisis Psiquiátrica: 503-585-4949
Recuperación/Adicción: 800-273-8255
or text 273Talk to 839863

Línea de Crisis Nacional: 1-800-560-5535
Trevor Lifeline: 1-866-488-7386
Crisis (Español): 1-888-628-9454

9-1-1 o vaya a la sala de emergencias

En caso de falla tecnológica:

Durante una sesión de TSM, podríamos tener una falla tecnológica. El plan de respaldo más confiable es contactarnos por teléfono y lo ayudaré a conectarse. Asegúrese de tener un teléfono con usted y yo tengo su número de teléfono actualizado. Si nos ha desconectado de una sesión, por favor reinicie la sesión. Si no podemos volver a conectarnos dentro de los 10 minutos, llámeme por teléfono. Si estamos en una sesión telefónica y nos desconectamos, llámeme o contácteme para programar otra sesión.

Los Formas Diferentes de Medios Asistidos por Tecnología

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 telefónica pueden determinar con quién ha hablado, quién inició esa llamada y cuánto tiempo duró la conversación. Si tiene un teléfono fijo y me proporcionó ese número de teléfono, puedo comunicarme con usted en esta línea desde mi teléfono celular. Si no es una forma aceptable de contactarlo, por favor hágamelo saber.

Celulares:

Además de los teléfonos fijos, los teléfonos celulares pueden ser inseguros o contra de confidencial. 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 la factura de su teléfono celular pueden ver con quién ha hablado, quién inició esa llamada, cuánto tiempo duró la conversación y dónde se encontraba cada parte cuando se produjo esa llamada. Además, mantengo su número de teléfono en mi celular, pero está listado solo por una combinación de iniciales y letras y mi teléfono está protegido con contraseña. Si esto es una preocupación, por favor hágamelo saber y discutiremos nuestras opciones.

Mensaje de Texto:

La mensajería de texto no es un medio seguro de comunicación y puede comprometer su confidencialidad. Además, a veces las personas malinterpretan el significado de un mensaje de texto y/o la emoción detrás del texto. Debido a estas limitaciones, le aconsejo que no me contacte a través de mensajes de texto. Si me envía un mensaje de texto, debe saber que debo guardar una copia de todos los textos como parte de su historia clínica que aborden todo lo relacionado con la terapia.

Inicialé que ha leído esta página: _____

Correo electrónico:

Correo electrónico no es un medio seguro de comunicación y puede poner en peligro su confidencialidad. No muestre ningún contenido terapéutico por correo electrónico para evitar revelar su confidencialidad. También debe saber que debo guardar una copia o un resumen de todos los correos electrónicos como parte de su registro clínico que aborde todo lo relacionado con la terapia. También sugiero encarecidamente que solo se comunique a través de un dispositivo que sepa que es seguro y 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 (VPN), etc.). Si está en crisis, no me lo comunique por correo electrónico porque es posible que no lo vea en un momento oportuno. En su lugar, consulte los pasos en "Procedimientos de Emergencia".

Los Redes Sociales - Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, Pinterest, etc.:

Es mi política no aceptar solicitudes de "amistad/Friend" o "conexión/Connect" de ningún cliente actual o anterior en mis sitios de redes sociales personales como Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest, etc., ya que puede comprometer su confidencialidad y desdibujar los límites de Nuestra relación profesional. Abstenerse de contactarme utilizando los sistemas de mensajería de redes sociales como Facebook Messenger. Estos métodos tienen seguridad limitada y no los miro en punto.

Google, etc.:

Es mi política no buscar a mis clientes en Google ni en ninguna otra manera de búsqueda. Respeto su privacidad y hago una política que le permita compartir información sobre usted conmigo. Si hay contenido en Internet que le gustaría compartir conmigo por razones terapéuticas, tráigalo a su sesión.

Conferencia por Video:

La conferencia por video (CV) es una opción para nosotros para realizar sesiones remotas a través de Internet donde no solo podemos hablar entre nosotros, sino que también podemos vernos en una pantalla. Los sistemas en línea están encriptados con la norma federal, La seguridad de HIPAA, y que ha firmado un Acuerdo de Negocios Asociado (BAA) conmigo. BAA significa que los proveedores están dispuestos a dar fe de la seguridad de HIPAA y asume la responsabilidad de mantener nuestra interacción de CV segura y confidencial.

Si elegimos utilizar esta tecnología, puedo proporcionarle una demostración de cómo iniciar sesión de forma segura. También le pido que inicie sesión al menos cinco minutos antes de la hora de la sesión para que podamos comenzar con prontitud. Le sugiero encarecidamente que solo se comunique a través de una computadora o dispositivo que sepa que es 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 (VPN), etc.).

Recomendaciones para sitios de web o aplicaciones (“app”):

Durante la terapia, puedo recomendarle que visite ciertos sitios de web para obtener información o autoayuda. También puedo recomendar ciertas aplicaciones que podrían serle de ayuda. Tenga en cuenta que los sitios de web y las aplicaciones pueden tener dispositivos de seguimiento que

Inicialé que ha leído esta página: _____

permiten a otros saber que usted ha visitado estos sitios o aplicaciones. Pueden usar su información para intentar venderle otros productos. Además, cualquier persona que tenga acceso al dispositivo que utilizó para visitar estos sitios de web/aplicaciones, puede ver que ha estado en estos sitios al ver el historial en su dispositivo. Por lo tanto, es su responsabilidad decidir si desea recibir esta información o si prefiere que no le haga estas recomendaciones.

Sus responsabilidades:

Le recomiendo que se comunique solo a través de dispositivos que sepa que son seguros (por ejemplo, tiene un “firewall”, un software antivirus instalado, está protegido con contraseña, no accede a Internet a través de una red inalámbrica pública, una red privada virtual (VPN), etc.). También es su responsabilidad elegir un lugar seguro para interactuar con los medios asistidos por tecnología y tener en cuenta que familiares, amigos, empleadores, compañeros de trabajo, extraños y piratas informáticos podrían escuchar sus comunicaciones o tener acceso a la tecnología. Además, acepta no grabar ninguna sesión de TSM.

También es responsable del costo de cualquier tecnología que pueda usar en su propia ubicación. Esto incluye su computadora, teléfono celular, tableta, internet o cargos telefónicos, software, auriculares, etc. Si no puede obtenerlos, avíseme ya que podemos analizar opciones alternativas.

Limitaciones de los servicios de terapia de TSM:

TSM servicios son una otra forma de terapia y que tiene límites. Existe el riesgo de malentenderse cuando la comunicación carece de señales visuales o de voz. Por ejemplo, si la calidad del video es mala por alguna razón, es posible que no vea una lágrima en sus ojos. O, si la calidad del sonido es deficiente, es posible que no escuche el sonido de tu voz que podría captar fácilmente si estuvieras en mi oficina. También puede haber una desconexión (por ejemplo, el teléfono se corta o el video se cae). Esto puede ser frustrante e interrumpir el flujo normal de interacción personal. Por favor, sé que tengo el mayor respeto y consideración positiva para usted y su bienestar. Avíseme si cree que me puede faltar información importante.

Consentimiento:

En resumen, la tecnología cambia constantemente, y puede haber partes de las que no nos damos cuenta en este momento. No dude en hacer preguntas y sepa que estoy abierto a cualquier sentimiento o pensamiento.

Usted puede detener su autorización para usar cualquiera de estos servicios en cualquier momento durante la terapia con sólo reciba una notificación por escrito.

Imprima la fecha y firma su nombre a continuación, indicando que ha leído y comprendido este formulario, ha formulado cualquier pregunta y se han respondido, está de acuerdo con estas políticas y me autoriza a utilizar la tecnología discutida.

Tecnología que no desea incluir en su terapia:

Inicialé que ha leído esta página: _____

Nombre del Cliente

Fecha

Firma del cliente

Si es aplicable:

Nombre de padre o tutor legal

Fecha

Firma del padre o tutor legal

Esta firma de su proveedor indica que he discutido este formulario con usted y he respondido cualquier pregunta que tenga con respecto a esta información.

Proveedor de New Perspectives, Numero de Licencia

Fecha

Inicialé que ha leído esta página: _____