

	Nombre: CSN: Fecha de servicio:
--	---

Consentimiento informado para la atención virtual de Mass General Brigham
--

Este "**Consentimiento informado de atención virtual**" le informa sobre los métodos de tratamiento, beneficios, riesgos y limitaciones del uso de una plataforma de atención virtual durante esta cita o una cita futura. La atención virtual (también conocida como "telesalud" y "telemedicina") es el uso de comunicaciones electrónicas seguras, tecnología de la información u otro método de comunicación entre usted y su proveedor en diferentes lugares para compartir y conversar sobre información relacionada con su salud como parte de su atención médica.

Servicios que se ofrecen:

Los servicios de atención virtual son ofrecidos por Mass General Brigham y sus entidades afiliadas ("Mass General Brigham"), así como por los proveedores de Mass General Brigham (nuestros "**Proveedores**" o su "**Proveedor**"). Los servicios de atención virtual pueden incluir una consulta con el paciente, diagnóstico, recomendación de tratamiento, receta médica o una derivación a atención presencial, según lo considere apropiado su Proveedor (los "servicios de atención virtual").

Transmisiones electrónicas:

Los tipos de transmisiones electrónicas que pueden ocurrir usando las plataformas de atención virtual de Mass General Brigham incluyen, pero no se limitan a:

- Programación de citas;
- Complimentación, intercambio, revisión y actualización de formularios de admisión médica y otra información relacionada con su atención;
- Consulta virtual con su proveedor.
- Entrega de un informe de consulta con un diagnóstico, tratamiento y/o recomendación de receta, según lo considere apropiado su Proveedor; y
- Otras transmisiones electrónicas con el propósito de brindarle atención clínica.

Métodos de tratamiento:

Sus servicios de atención virtual pueden brindarse a través de uno o una combinación de los siguientes métodos:

- **Audio y video bidireccionales (como citas virtuales por video):** Usted y su proveedor de salud se comunicarán en vivo a través de audio y video al mismo tiempo.
- **Audio interactivo bidireccional (como citas virtuales interactivas solo de audio):** En algunos casos, podemos utilizar un método solo de audio, si es apropiado para su cita y está permitido por la ley y la normativa.
- **Almacenamiento y reenvío (como eVisits y Consultas Electrónicas):** Usted o su proveedor de salud subirán y enviarán electrónicamente información médica, como imágenes digitales, datos generados por dispositivos médicos, archivos de sonido y video, resultados de diagnósticos o resultados de pruebas de laboratorio, para que su proveedor de salud u otro profesional clínico los revise posteriormente. Ese proveedor enviará electrónicamente su evaluación, diagnóstico y recomendación de tratamiento.

Emergencias médicas:

NUESTROS PROVEEDORES NO ATIENDEN EMERGENCIAS MÉDICAS A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN VIRTUAL. SI USTED CREE QUE ESTÁ EXPERIMENTANDO UNA EMERGENCIA MÉDICA, DEBE LLAMAR AL 9-1-1 Y/O IR A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA.

Beneficios esperados:

- Mejora del acceso a la atención de salud al permitirle permanecer en su lugar de preferencia mientras habla con su proveedor de salud.
- Acceso conveniente a la atención de seguimiento.
- Acceso rápido y fácil a su historial médico a través de Patient Gateway.

Posibles riesgos:

Los posibles riesgos pueden incluir, pero no se limitan a:

- Pueden producirse retrasos en la evaluación y el tratamiento debido a deficiencias, interrupciones o fallos del equipo y las tecnologías, o a la disponibilidad del personal de atención médica.
- En casos poco frecuentes, su proveedor de salud puede considerar que la calidad de la información médica no es suficiente. Su servicio de atención virtual puede ser reprogramado, o puede ser necesaria una cita en persona.
- En casos poco frecuentes, los protocolos de seguridad podrían fallar, lo que podría causar una violación de la privacidad de la información médica personal.

Limitaciones del servicio:

- La principal diferencia entre la atención virtual y la atención directa en persona es que su proveedor no puede realizar un examen médico presencial ni tener contacto físico directo con usted, y en el caso de las comunicaciones solo por audio, no puede verlo. En consecuencia, algunas necesidades clínicas pueden no ser apropiadas para los servicios de atención virtual y su Proveedor tomará esa determinación.
- Mass General Brigham tiene ubicaciones físicas donde puede recibir atención en persona. Si está interesado en una cita en persona, por favor comuníquese con el consultorio de su proveedor para programar una cita.
- Si su cita virtual se desconecta debido a un fallo tecnológico o de equipo, por favor llame a la oficina de su proveedor de salud de inmediato.

Medidas de seguridad:

Su privacidad es importante para nosotros y nos comprometemos a proteger su información personal. Los sistemas de comunicación electrónica que utilizamos para las citas virtuales por video, eVisits y eConsults cuentan con protocolos de seguridad de red y software estándar de la industria, diseñados para proteger la confidencialidad de sus datos personales de salud.

MASS GENERAL BRIGHAM NO CONTROLA LOS DISPOSITIVOS, COMPUTADORAS NI EL INTERNET QUE USTED PUEDE UTILIZAR PARA INGRESAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL O PERSONAL, Y POR LO TANTO, NO PUEDE PREVENIR QUE SU INFORMACIÓN SEA INTERCEPTADA O COMPROMETIDA MIENTRAS ESTÁ EN TRÁNSITO HACIA MASS GENERAL BRIGHAM.

Reconocimientos del paciente:

Además, reconozco y entiendo lo siguiente:

1. Es posible que yo sea responsable de todo o parte del costo de los servicios de atención virtual, dependiendo de mi cobertura de seguro. Entiendo que no todos los servicios de atención virtual están cubiertos por todos los planes de salud y que debo comunicarme con mi compañía de seguros para saber la cantidad exacta de la que soy responsable.
2. Antes de mi cita virtual, se me dará la oportunidad de seleccionar un proveedor o elegir una cita con el siguiente proveedor disponible. También se me proporcionarán las credenciales de mi proveedor.
3. Puedo elegir recibir servicios de atención virtual, siempre que sea clínicamente apropiado y mi proveedor los ofrezca. Mi proveedor determinará si la condición médica que está siendo diagnosticada o tratada es apropiada para los servicios de atención virtual. Si mi proveedor de salud determina que no lo es, mi proveedor de salud me referirá a la atención en persona.
4. Tengo derecho a optar por no participar, rechazar, negar o retirar mi consentimiento para usar la atención virtual en cualquier momento. Esto no afectará mi derecho a recibir atención o tratamiento en el futuro. Ningún beneficio de programa al que tengo derecho puede ser retirado.
5. Puedo elegir buscar servicios en persona como alternativa a recibir servicios de atención virtual.
6. Mi cita virtual no será grabada sin mi consentimiento. Tengo derecho a oponerme a la grabación en video u otro tipo de grabación de una consulta de atención virtual. Si más adelante decido no participar en la grabación, entiendo que puedo informar a mi proveedor de salud sobre esta preferencia. Acepto que no grabaré ninguna sesión sin el consentimiento de mi(s) proveedor(es) y de cualquier otro participante, y que informaré a mi(s) proveedor(es) si hay otra persona presente durante mi consulta virtual.

7. Puedo acceder a la información sobre la licencia, credenciales y otra información relacionada de mi proveedor en el sitio web de Mass General Brigham; si falta información sobre mi proveedor o está incompleta, puedo comunicarme con la oficina de mi proveedor para obtener esta información.
8. Si necesito recibir atención de seguimiento que no sea de emergencia y esté relacionada con mi tratamiento, puedo comunicarme con el consultorio de mi proveedor para programar una cita.
9. La ley federal y estatal requiere que los proveedores de atención médica protejan la privacidad y la seguridad de la información médica. Tengo derecho a todas las protecciones de confidencialidad bajo las leyes federales y estatales aplicables. Entiendo que todas las comunicaciones electrónicas y los informes médicos resultantes de los servicios de atención virtual son parte de mi historial médico. Entiendo que las mismas protecciones de confidencialidad que se aplican a mi otra atención médica también se aplican a los servicios de atención virtual.
10. La atención virtual puede implicar la comunicación electrónica de mi información médica personal, con fines de tratamiento, a otros proveedores de atención médica que pueden estar en otras zonas, incluso fuera del estado.
11. Otros miembros del personal pueden estar presentes durante la cita virtual, además de mi proveedor, para operar las tecnologías de atención virtual, para servicios de traducción y/o como parte del equipo de atención clínica. Si otra persona está presente con mi proveedor durante la cita virtual, mi proveedor me informará sobre la presencia de esa persona y su función. Puedo negarme a la participación de cualquier persona de cualquier lugar durante mi cita virtual.
12. Existe el riesgo de fallas técnicas durante el servicio de atención virtual que están fuera del control de Mass General Brigham y de su proveedor.
13. Al participar en una cita virtual, entiendo que algunas partes de los servicios que incluyen pruebas, como laboratorios o análisis de sangre, pueden realizarse en otro lugar, como un centro de pruebas, según las indicaciones de mi proveedor.
14. Mi proveedor de salud me explicará mi diagnóstico y las pruebas que lo sustentan, así como mis opciones de tratamiento y sus riesgos y beneficios.
15. Tengo derecho a solicitar una copia de mi historial médico. Puedo solicitar obtener o enviar una copia de mi historial médico a mi proveedor de atención primaria u otro profesional de salud designado comunicándome con el consultorio de mi proveedor o a través de Patient Gateway.
16. Es necesario proporcionar a mi proveedor de atención médica una historia clínica completa, precisa y actualizada. Entiendo que puedo ingresar a Patient Gateway [patientgateway.massgeneralbrigham.org] en cualquier momento para acceder, solicitar una modificación o agregar información a mi historial médico, revisar mis datos personales de salud o brindar comentarios sobre la calidad de las plataformas y servicios de atención virtual de Mass General Brigham.
17. No se garantiza que se me recete algún medicamento. Mi proveedor de salud usará su juicio profesional para decidir si una receta es apropiada para mí. Si mi proveedor emite una receta, tengo derecho a elegir la farmacia de mi preferencia.
18. Mi proveedor de salud tiene derecho a negarse a brindar atención médica si, por cualquier motivo y usando su juicio profesional, considera que existe la posibilidad de un uso indebido, incluyendo un uso médicamente o éticamente inapropiado, de los servicios de atención virtual.
19. Algunos proveedores de salud de Mass General Brigham tienen vínculos con compañías que fabrican medicamentos, dispositivos y tecnología que pueden usarse o recomendarse para proporcionarle a usted atención médica. Si tiene alguna pregunta al respecto, puede pedirle más información a su proveedor de salud.
20. Disposiciones adicionales:
 - Al firmar este formulario, autorizo al Proveedor a recopilar, usar y transmitir mi información personal.
 - Puedo revisar la política de privacidad de Mass General Brigham aquí:
<https://www.massgeneralbrigham.org/notices/hipaa>
 - Entiendo que Mass General Brigham puede no estar autorizado a cumplir con una solicitud para corregir o eliminar información personal debido a las regulaciones que rigen los registros médicos, incluyendo HIPAA; sin embargo, considerará cualquier solicitud teniendo en cuenta dichas obligaciones regulatorias.

Consentimientos adicionales específicos de cada estado: Los siguientes consentimientos se aplican a usted cuando se encuentra en los estados enumerados al acceder a las plataformas de atención virtual de Mass General Brigham para los fines de participar en los servicios de atención virtual:

Connecticut:

Acepto que el resumen de mi cita virtual pueda compartirse con mi proveedor de atención primaria y/o con el proveedor que me derivó, con fines de tratamiento.

Maine:

Se me ha informado que, si deseo presentar una queja formal sobre un proveedor, debo visitar el sitio web de la junta médica: <https://www.maine.gov/md/complaint/file-complaint..>

MaineCare cubrirá el transporte del afiliado a los servicios cubiertos por MaineCare, conforme a la Sección 113 del Manual de Beneficios de MaineCare (“Servicios de Transporte No Urgente”), si los servicios presenciales son necesarios.

SI TIENE PENSAMIENTOS SUICIDAS O ESTÁ ATRAVESANDO UNA CRISIS, DEBE LLAMAR AL 9-1-1, IR A LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA Y/O LLAMAR A UNA DE LAS LÍNEAS DE AYUDA O NÚMEROS DE CRISIS QUE FIGURAN EN EL SITIO WEB DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE MAINE, <https://www.maine.gov/dhhs/about/contact/hotlines.>

New Hampshire:

Acepto que el resumen de mi cita virtual pueda compartirse con mi proveedor de atención primaria y/o con el proveedor que me derivó, con fines de tratamiento. Mass General Brigham ha puesto a mi disposición una copia de la Declaración de Derechos de los Pacientes de New Hampshire.

Rhode Island:

Me han informado que si quiero presentar una queja formal sobre un proveedor, debo visitar el sitio web de la junta médica, <https://health.ri.gov/complaints/>.

Vermont:

Me han informado que si deseo presentar una queja formal sobre un proveedor, debo visitar el sitio web de la junta médica, <https://www.healthvermont.gov/health-professionals-systems/board-medical-practice/file-complaint>; o el sitio web de la Junta de Examinadores Osteopáticos de Vermont, <https://sos.vermont.gov/opr/complaints-conduct-discipline/>.

Acepto que el resumen de mi cita virtual pueda compartirse con mi proveedor de atención primaria y/o con el proveedor que me derivó, con fines de tratamiento.

Consentimiento informado del paciente

Al firmar aquí, confirmo que he leído cuidadosamente, entiendo y acepto los términos de este **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN VIRTUAL** y doy mi consentimiento para recibir los servicios de atención virtual.

Nombre en letra de imprenta: _____.

Firma del paciente o del representante legal autorizado para tomar decisiones: