



CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS DE SALUD Y TRATAMIENTO POR TELESALUD

La telesalud/telemedicina es el uso de información electrónico y tecnología de comunicación por un proveedor de salud para dar servicios a un individuo que está en otro lugar que el proveedor. La telesalud puede incluir la transmisión segura por medio electrónico de videos, fotografías y/o detalles de mi expediente médico.

Entiendo que:

- Tengo el derecho de suspender o retirar mi consentimiento por telesalud en cualquier momento sin afectar mi derecho a atención o tratamiento futuro, ni cualquier beneficio del seguro médico o programa al cual de otra manera yo tendría derecho. Puedo suspender mi consentimiento verbalmente llamando a la Clínica Tepeyac al 303-458-5302.
- Tengo el derecho de pedir servicios en persona como alternativa a la telesalud. Sin embargo, entiendo que los servicios equivalentes en persona quizá no estén disponibles en la misma localidad o momento que los servicios de telesalud.
- Todas las protecciones de confidencialidad requeridas por la ley o reglamentos se aplicarán a mi atención de telesalud. Se me informará de cualquier otra persona que esté presente en cualquier lado de la consulta mediante telemedicina y tengo el derecho de excluir a cualquiera de cualquier localidad.
- Soy responsable por cualquier cobro no cubiertos o remunerados por mi seguro médico, excepto como lo prohíba cualquier ley estatal o federal, o cualquier acuerdo entre mi aseguradora y los proveedores de Tepeyac. Autorizo a Tepeyac que sometan cualquier reclamo para pago de cualquier porción de las facturas y asigno todos los derechos y beneficios a ser pagables por servicios al proveedor o a la organización que provea los servicios. Es mi responsabilidad saber cuáles proveedores y servicios de telemedicina quedan cubiertos bajo mi plan de seguro médico.
- Tengo la responsabilidad de hacer un espacio confidencial para mi cita. No haré una grabación de la visita por mi parte sin el permiso de mi proveedor médico.

Otorgo mi consentimiento para que mi médico y otros prestadores de salud asociados con la Clínica Tepeyac ejerzan la atención mediante telemedicina. Esto incluye exámenes, análisis diagnósticos, tratamiento y otros servicios de atención para la salud considerados apropiados según el criterio profesional de los proveedores. Al firmar este documento, reconozco que he leído esta información y estoy de acuerdo con el tratamiento mediante telemedicina.

Nombre del paciente en letra de molde

Firma del paciente o padre/representante legal

Fecha

Nombre en letra de molde y parentesco al paciente