
*Memorandum de la Respuesta de Telesalud de IDEA frente a la
situación de COVID-19*

IDEA se compromete a proteger la salud y bienestar de sus clientes, personal, y de la comunidad respondiendo adecuadamente a las preocupaciones que han surgido debido al COVID-19. IDEA está preparada para responder a estas preocupaciones implementando medidas basadas en las recomendaciones del CDC (Centro de Control de Enfermedades), autoridades Federales y Estatales incluyendo OBH (Oficina de la Salud del Comportamiento).

OBH está permitiendo y alentando ubicaciones de servicio alternativas y diferentes maneras de proveer servicios incluyendo Telesalud no únicamente para prevenir la propagación del virus, sino también para apoyar la continuidad de servicios a las poblaciones vulnerables a quienes servimos.

IDEA está implementando el uso de servicios de Telesalud usando ZOOM. Los servicios de Telesalud permitirán a los clientes evitar la interrupción de los servicios terapéuticos y educativos, manejo de casos y atención clínica. Todos los servicios de IDEA serán impartidos por medio de Video Conferencias usando ZOOM.

Telesalud, también llamado "telesalud" or "salud electrónica," permite a los profesionales de la salud evaluar, diagnosticar y tratar a clientes en ubicaciones remotas usando tecnología de telecomunicaciones. La telecomunicación permite a los pacientes en ubicaciones remotas el acceso a tratamiento de manera rápida y eficiente sin tener que transportarse. La Telesalud provee un uso más eficiente de recursos de profesionales expertos que pueden "ver" al cliente en múltiples ubicaciones o localidades cuando lo necesiten sin tener que dejar el lugar donde se encuentran.

Los clientes recibirán la forma de Consentimiento de Telesalud de IDEA, así como una guía para saber cómo acceder los servicios de Telesalud de IDEA usando ZOOM, así como las recomendaciones, una página de Preguntas Frecuentes que incluirá respuestas a algunas preguntas comunes con respecto al uso de la Telesalud como una intervención terapéutica.

Para más información y actualizaciones del COVID-19 por favor visite:
<https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/2019-novel-coronavirus>

Para más información acerca de las Video Conferencias por ZOOM Video Conference por favor visite
https://support.zoom.us/hc/en-us/articles/206175806-Top-Questions?flash_digest=8496e1f15e3e7687165b2d0b2bb8549ecc531b12

Por favor envíe cualquier comentario o pregunta con respecto al servicio de Telesalud de IDEA a:
telehealth@ideacares.com

Gracias

REGLAS PARA EL CLIENTE DE TELESALUD DE IDEA

Nombre del Cliente: _____

ID de la Sesión: _____ Contraseña: _____

1. Descargue la aplicación de Videoconferencia de ZOOM en Apple-App Store (iPhone o iPad) o Google Play Store (Android), también disponible en www.zoom.us para PC o MAC.
2. Instale la aplicación (¡es gratis! Crear una cuenta es opcional)
3. Abra la aplicación
4. Haga Click en **Join a Meeting**
5. Introduzca la **Meeting ID**
6. Introduzca la contraseña **Meeting Password**
7. Espere a que el Host le acepte en el grupo.
8. ¡Diga hola!

Reglas de Sesiones de Telesalud de IDEA

- Su sesión debe estar pagada para poder participar.
- Debe de estar en un cuarto donde no haya ruido, privado, y libre de distracciones.
- Nadie más puede estar presente durante la sesión.
- Mantenga el ruido de fondo lo más bajo posible, cierre puertas y ventanas, apague aparatos electrónicos.
- Siempre manténgase en el campo de visión del aparato de transmisión que esté utilizando.
- Usted es responsable por su privacidad y la privacidad de otros; no será permitido que usted participe en la sesión desde un lugar público.
- El abuso de la tecnología de Telesalud (grabar o fotografiar la sesión) resultara en que sea retirado de la sesión y puede ocasionar termino del tratamiento.

Nota: Ignorar cualquiera de estas reglas resultará en que sea retirado/a de la sesión.

Reglas para el pago de las Sesiones de Telesalud de IDEA

- Usted debe pagar su sesión antes de empezar la Sesión de Telesalud, las opciones de pago son las siguientes:
 - **En línea** : vay a www.ideacares.com y haga click en **PAY ONLINE**
 - **Por teléfono**: Llame a cualquiera de nuestras localidades de IDEA y pague con una tarjeta de crédito por teléfono.
(recomendamos hablar durante el día para evitar que el teléfono esté ocupado).
 - **En Persona**: Pague en persona en cualquiera de las localidades de IDEA (Horas de Servicio están sujetas a cambios)
- Los clientes que tengan vouchers y otras fuentes de pago deben verificar que los fondos estén disponibles al principio de cada semana.

Apoyo Técnico: telehealth@ideacares.com

*FORMA DE IDEA PARA EL PACIENTE DE
CONSENTIMIENTO/RECHAZO DE TELESALUD*

NOMBRE DEL CLIENTE: _____ FDN: ____ / ____ / _____

EMAIL: _____ TELEFONO : _____

PROPÓSITO

El propósito de esta forma es obtener su consentimiento para recibir servicios de Telesalud para su tratamiento en IDEA. Los servicios de Telesalud pueden incluir, pero no están limitados a:

- *Ingreso*
- *Evaluación/valoración*
- *Sesiones Grupales*
- *Sesiones Individuales*
- *Manejo de Caso*
- *Servicios de Apoyo*
- *Otros servicios requeridos por el Contrato de Servicio*

Durante las Sesiones de Telesalud

- Detalles de su historia de tratamiento, diagnóstico, historia legal, planeación de tratamiento, monitoreo de sobriedad, pueden ser discutidas con usted usando video interactivo, audio y tecnología de telecomunicación.*
- Otros participantes autorizados en la sesión pueden incluir:*
 - *Miembros del grupo de tratamiento*
 - *Terapeuta Secundario*
 - *Un técnico que no sea terapeuta para apoyo técnico*

INFORMACIÓN TÉCNICA Y REGISTROS

Todas las leyes existentes con respecto a su acceso a información médica y copias de sus registros médicos aplican para estas sesiones de Telesalud. Por favor tome en cuenta que las telecomunicaciones no son grabadas ni guardadas. Adicionalmente, diseminación de imágenes o información que identifiquen al cliente por medio de esta interacción de telesalud, no deberá ocurrir sin su consentimiento.

CONFIDENCIALIDAD

Esfuerzos razonables y apropiados han sido llevados a cabo para eliminar cualquier riesgo de confidencialidad asociado con la sesión de Telesalud, y todas las protecciones de confidencialidad existentes bajo la ley Federal y del Estado de Colorado aplican para la información revelada durante estos servicios de Telesalud.

DERECHOS DE LOS CLIENTES

Usted puede retener o retirar su consentimiento a los servicios de Telesalud en cualquier momento sin que esto afecte su derecho de tratamiento en el futuro, o sin riesgo de ser descargado/a de ningún programa de tratamiento de IDEA.

DISPUTAS

Usted está de acuerdo que cualquier disputa que surja de los servicios de telesalud recibidos por IDEA será resuelta siguiendo el Procedimiento de Quejas de IDEA, la ley de Colorado se aplicará a todas las disputas.

RIESGOS, CONSECUENCIAS Y BENEFICIOS

Usted ha sido informado/a de los riesgos potenciales, consecuencias y beneficios de la Telesalud. IDEA ha discutido con usted la información provista anteriormente. Usted ha tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de la información presentada en esta forma y de los servicios de Telesalud. Todas sus preguntas han sido contestadas, y usted ha entendido toda la comunicación escrita y provista anteriormente.

Reglas de Sesiones de Telesalud de IDEA

- *Su sesión debe estar pagada para poder participar.*
- *Debe de estar en un cuarto donde no haya ruido, privado, y libre de distracciones.*
- *Nadie más puede estar presente durante la sesión.*
- *Mantenga el ruido de fondo lo más bajo posible, cierre puertas y ventanas, apague aparatos electrónicos.*
- *Siempre manténgase en el campo de visión del aparato de transmisión que esté utilizando.*
- *Usted es responsable por su privacidad y la privacidad de otros; no será permitido que usted participe en la sesión desde un lugar público.*

El abuso de la tecnología de Telesalud (grabar o fotografiar la sesión) resultara en que sea retirado de la sesión y puede ocasionar termino del tratamiento.

YO ESTOY DE ACUERDO en participar en servicios de Telesalud para los procedimientos descritos anteriormente. Estoy de acuerdo en comunicación por medio de correo electrónico exclusivamente con referencia a la planeación y horario de mis sesiones de Telesalud.

ME REHUSO a participar en servicios de Telesalud para los procedimientos descritos anteriormente. No doy autorización para comunicación por medio de correo electrónico exclusivamente con referencia a la planeación y horario de mis sesiones de Telesalud.

FIRMA: _____ FECHA: ____ / ____ / ____