

Nombre del paciente: _____
MRN: _____
Fecha de nacimiento: _____

Acuerdo de tratamiento del paciente

BEHAVIORAL HEALTH PATIENT CARE GUIDELINES

Bienvenido a la clínica: Gracias por elegir River Hills Community Health Center como su proveedor de atención médica. Nuestro personal está comprometido con la atención de calidad al paciente. Estas pautas son para ayudarlo a comprender qué esperar de nuestra clínica. Tómese el tiempo para leer y firmar este acuerdo y pregunte si tiene alguna pregunta. Hay intérpretes disponibles para pacientes que no hablan ni leen inglés.

Primera cita (las evaluaciones pueden diferir del tratamiento): Todas las primeras citas incluyen una evaluación de sus necesidades iniciales. Durante esta evaluación, se recopila información para determinar un diagnóstico y las opciones de tratamiento adecuadas. Tenga en cuenta que nuestra clínica no brinda tratamiento para todos los pacientes que evaluamos.

- En algunos casos, es posible que no podamos brindarle la atención que necesita. En estos casos, podemos ayudar a identificar a otros posibles profesionales de la salud que puedan abordar mejor sus inquietudes.

Confidencialidad: Nuestro folleto de prácticas de privacidad estará disponible para su revisión, si así lo solicita. Excepto en circunstancias especiales, la información sobre su tratamiento no se divulgará sin su autorización por escrito. Ejemplos de estas excepciones incluyen, entre otros:

- Potencial de riesgo o daño significativo para uno mismo o para los demás.
- Requisitos de presentación de informes obligatorios para inquietudes sobre abuso de niños y adultos dependientes.

Política de tratamiento: Los objetivos del tratamiento (medicación y psicoterapia) varían según las necesidades individuales. Una vez que se hayan acordado los objetivos, será importante que siga las recomendaciones de tratamiento. La participación en los servicios de salud conductual es voluntaria y usted puede negarse a continuar con los servicios en cualquier momento, excepto en el caso de pacientes a los que el tribunal haya ordenado específicamente un tratamiento de salud conductual. Cualquier rechazo de la continuación del tratamiento se anotará en su expediente médico, pero no afectará su capacidad para recibir otros servicios de atención médica en esta organización.

Se pueden recomendar medicamentos para sus síntomas. Si es así, usted y su médico deben discutir esto juntos, incluida una revisión de los riesgos y beneficios de los medicamentos. Para que el tratamiento sea eficaz, se deben tomar los medicamentos según lo prescrito. No se pueden garantizar los resultados para todos; sin embargo, para los pacientes que reciben atención continua y constante, a menudo se logran resultados favorables. A veces, la recomendación del médico que prescribe será que usted también participe en consejería simultáneo, ya que los medicamentos por sí solos no suelen abordar completamente sus síntomas.

Si elige consejería, puede reunirse con uno de nuestros terapeutas. Nuestros servicios de consejería están diseñados para tener una duración limitada y hacer hincapié en objetivos de tratamiento específicos. Lo más probable es que el consejería implique la discusión de cuestiones personales. A veces, hablar de esto puede resultar algo incómodo. Las relaciones de terapia toman tiempo para desarrollarse como cualquier otra relación. A menudo, es importante consultar a su terapeuta varias veces antes de decidir si es adecuado o no. Es posible la consejería no sea útil para todos, pero, con frecuencia, si se le da la oportunidad, puede ser extremadamente beneficioso.

Medicación, política de renovación/recarga: Las renovaciones se coordinarán con su cita de regreso programada, por lo que le solicitamos que tenga programada su visita futura antes de solicitar una renovación de medicamento. Las renovaciones de medicamentos deberán solicitarse a través de su farmacia quien lo enviará directamente a la clínica para su revisión. Tenga en cuenta que si ha habido citas consideradas como ausencia o incumplimiento del medicamento, es posible que su médico no conceda una solicitud de renovación de receta.

Notifique a su farmacia con un **mínimo de tres días hábiles de anticipación** para solicitar la renovación de una receta. Si hay algún problema con este proceso, llame directamente a la clínica para hablar con el personal de enfermería.

Correo electrónico: El correo electrónico no es un método seguro de comunicación entre los pacientes y el personal de la clínica. Le recomendamos que llame a la clínica para hablar directamente con el personal o que utilice MyChart.

Medios de comunicación social: Recomendamos a nuestro personal que no acepte solicitudes de amistad o contacto de pacientes actuales o anteriores en ningún sitio de redes sociales (ejemplos: Facebook, LinkedIn, TikTok, etc.). Creemos que agregar pacientes como amigos o contactos puede comprometer la naturaleza de la relación médico-paciente y la confidencialidad.

Telesalud: esta forma de servicio puede brindarse si usted, como paciente, su médico tratante y River Hills Community Health Center lo acuerdan. Al igual que con una cita en persona, los detalles de su historial médico, incluida la información personal, se discutirán a través de tecnología de telecomunicaciones interactiva. Se pueden grabar videos, audio y/o fotografías digitales durante la visita de telesalud, aunque se solicitará permiso de todas las partes antes de esto. El beneficio de la telesalud incluye la posibilidad de acceder a su médico desde su casa u otro lugar a través de Internet. Los riesgos incluyen problemas tecnológicos como video poco claro, pérdida de sonido o interrupción de la conexión que requieren reprogramar una cita.

Atención urgente y fuera de horario: *Si tiene una emergencia psiquiátrica, llame al 911.* Si no tiene una emergencia psiquiátrica pero su pregunta cae fuera del horario normal de la clínica, hay un servicio de respuesta fuera del horario de atención con el que puede hablar llamando al número de la clínica. *El personal de la clínica le devolverá su llamada no urgente dentro de los tres días hábiles.* También puede enviar un mensaje MyChart *que no sea urgente* , que también será respondido dentro de *los 3 días hábiles durante el horario normal de la clínica* .

Cancelación: Cada cita es un tiempo reservado específicamente para ti. Por favor notifique a nuestra clínica con 24 horas de anticipación si no puede asistir a su cita. Su cita puede considerarse una "no presentación" sin este aviso. *Si llega tarde a su cita por 10 minutos o más, no podremos reunirnos con usted y será necesario reprogramar su cita.*

Terminación de la atención: El tratamiento continuo requiere acuerdo y cooperación entre la clínica y el paciente. La clínica o el paciente pueden optar por rescindir el acuerdo y finalizar la atención. En la mayoría de los casos, el tratamiento finaliza por consentimiento mutuo, pero hay algunos casos en los que el paciente o el médico optarán por finalizar el acuerdo de tratamiento. Algunas razones incluyen, entre otras: El incumplimiento del tratamiento recomendado puede considerarse un motivo para suspender el tratamiento. Si comete violencia o amenaza verbal o físicamente al personal, nos reservamos el derecho de cancelar su atención de salud conductual. Después de 3 citas perdidas o cancelaciones tardías (con menos de 24 horas de anticipación) dentro de un período de 12 meses, se pueden tomar medidas para finalizar la atención.

Quejas: Es nuestra responsabilidad escuchar las inquietudes de los pacientes . En caso de que no esté satisfecho, el gerente de la clínica de salud conductual, el gerente de enfermería de salud conductual o el funcionario de cumplimiento de River Hills están disponibles para analizar sus inquietudes. Los pacientes que expresen una inquietud o queja no verán comprometida su atención futura debido a esa queja.

Armas: En un esfuerzo por crear un ambiente seguro, no se permiten armas en las instalaciones del River Hills Community Health Center.

Al firmar a continuación, verifico que he leído, entiendo y acepto la información indicada anteriormente. Al firmar este acuerdo de tratamiento, acepto participar en los servicios de salud conductual en River Hills Community Health Center, como se describe anteriormente:

Firma: _____
Paciente o persona legalmente autorizada para dar consentimiento al paciente.

Fecha: _____

Nombre impreso de la persona legalmente autorizada que firma

Relación de la persona legalmente autorizada