

Consentimento para avaliação e tratamento de saúde comportamental



Autorizo que os profissionais de saúde comportamental da Post Road Pediatrics prestem serviços de saúde comportamental para mim/meu filho. Reconheço que nenhuma garantia foi dada, com a promessa de resolução ou resultados específicos. Discutir experiências de vida desagradáveis pode ser angustiante e, portanto, os riscos do tratamento podem incluir passar por níveis desconfortáveis de emoções (tristeza, raiva, etc.). Foi demonstrado que os tratamentos oferecidos beneficiam as pessoas e levam à redução dos sintomas, bem como à melhora dos relacionamentos e da capacidade geral de enfrentar e lidar melhor com os desafios da vida.

No caso de filhos menores, os pais devem dar o consentimento para o tratamento. No caso de custódia legal compartilhada ou conjunta por pais divorciados, o consentimento de um dos pais é necessário para prosseguir; no entanto, a outra parte não deve declarar uma objeção clara. Portanto, preferimos o consentimento por escrito de ambos os pais divorciados para o tratamento. Os pais devem apresentar documentação judicial do acordo de custódia antes do tratamento. Como rotina, ambos os pais serão convidados a participar do tratamento do filho. Cada pai é responsável por agendar a sessão do filho. Apenas mediaremos discórdias entre os pais se for benéfico para a saúde física e emocional do menor. Os planos parentais nos documentos legais de divórcio estipulados pelo tribunal e quaisquer modificações devem ser apresentados para o prontuário do paciente antes e durante todo o tratamento.

Consentimento informado em relação a limitações de comunicações confidenciais de saúde comportamental

Os serviços integrados de saúde comportamental estão sujeitos ao Aviso de práticas de privacidade da Post Road Pediatrics (PRP). Além do Aviso de práticas de privacidade padrão da PRP, tenha o seguinte em mente:

As informações sobre o tratamento e as comunicações com o terapeuta não podem ser divulgadas sem consentimento e autorização por escrito. No entanto, estas comunicações ou informações podem ter de ser reveladas sem minha permissão, conforme explicado abaixo:

- Para proteger a minha segurança ou a dos outros nos seguintes casos:
 - Na determinação clínica profissional do terapeuta, eu representar um nítido perigo para mim mesmo e me recusar a aceitar tratamento adicional. O médico de saúde comportamental integrada poderá tomar medidas para me proteger, incluindo hospitalização involuntária.
 - Se eu ameaçar a segurança física de alguém e o médico de saúde comportamental integrada acreditar que eu possa levar a cabo a ameaça, ou se eu tiver um histórico conhecido de violência física e o médico de saúde comportamental integrada acreditar que farei mal a alguém, o médico de saúde comportamental integrada poderá:

- informar qualquer vítima potencial razoavelmente identificada;
- notificar a polícia;
- providenciar para que eu seja hospitalizado voluntariamente; ou
- tomar medidas para hospitalização involuntária.

- O médico de saúde comportamental integrada será intimado a comparecer ao judiciário em relação a qualquer questão de custódia ou tutela que me envolva.
- O médico de saúde comportamental integrada é relator obrigatório e é legalmente obrigado a relatar abusos ou negligência em relação a menor.
- Se você tiver menos de 18 anos de idade, o conteúdo específico da sua comunicação com o médico de saúde comportamental integrada permanecerá em sigilo, mas seus pais/responsáveis têm o direito de obter informações gerais sobre seu tratamento e de serem informados sobre qualquer conteúdo que indique que um cliente possa estar em perigo ou risco de sofrer danos graves.
- Para apresentar informações sobre meu diagnóstico, prognóstico e curso de tratamento a uma empresa de seguros, se necessário para a continuidade do pagamento dos serviços.
- Para preencher a Avaliação abrangente CANS (*Child and Adolescent Needs and Strengths* – Necessidades e pontos fortes da criança e do adolescente) para pacientes com o seguro do MassHealth. É exigido pelo MassHealth que o médico preencha a Avaliação abrangente CANS para todos os pacientes com seguro do MassHealth. Consulte a isenção de responsabilidade em anexo.
- Em um processo legal em que eu apresente minha condição mental ou emocional como elemento do pedido ou da defesa, ou em caso de morte, em um processo em que minha condição mental ou emocional seja apresentada como questão.
- Se eu mover uma ação contra o terapeuta e a divulgação for necessária e relevante para a defesa.

A documentação dos serviços prestados pelo médico de saúde comportamental da clínica será parte integrante do prontuário médico pediátrico.

Como parte das nossas iniciativas de oferecer atendimento integrado e coordenado, as informações sobre você ou seu filho e o atendimento da família poderão ser compartilhadas entre os prestadores de serviços médicos e de saúde comportamental da clínica, a menos que você nos informe explicitamente, por escrito, sobre sua objeção a essa comunicação. A objeção a esta comunicação pode impedir nossa capacidade de prestar atendimento contínuo.

Você deve estar ciente de que trabalhamos com médicos de saúde comportamental e empregamos funcionários administrativos. Poderemos compartilhar informações protegidas com esses indivíduos para fins clínicos e administrativos, como agendamento, faturamento e garantia de qualidade. Todos os funcionários estão sujeitos às mesmas regras de confidencialidade. Todos os membros

da equipe receberam treinamento sobre a proteção de privacidade e concordaram em não divulgar nenhuma informação fora da clínica sem a permissão de um membro profissional da equipe.

Ocasionalmente, seu médico pode achar útil consultar outros profissionais de saúde médica ou comportamental sobre um caso. Durante uma consulta, fazemos todo o possível para evitar revelar a identidade do paciente. O consultor, outro profissional de saúde, também é legalmente obrigado a manter sigilo médico. Não é prática médica padrão informá-lo sobre cada consulta, a menos que você solicite o contrário. Se for importante para o trabalho em conjunto, nós o manteremos informado. Anotaremos as consultas com médicos de fora da nossa clínica no seu prontuário médico ou no prontuário do seu filho.

Confidencialidade no que se refere a menores de idade: será solicitado que você participe e informe-se sobre o progresso do seu filho. No entanto, certas comunicações podem comprometer a disposição de uma criança ou de um adolescente de se mostrar disponível. Para facilitar cultivar a confiança, haverá limites para as informações que serão compartilhadas com você. Você será notificado se houver alguma preocupação com risco iminente.

Os médicos da PRP Behavioral Health inserem observações compartilhadas no sistema MyChart. As observações compartilhadas estão disponíveis para os pais/responsáveis de todos os pacientes com 12 anos ou menos. As observações permanecem vagas para manter a confidencialidade. Os pacientes com 13 anos ou mais também têm acesso à sua própria observação compartilhada no MyChart. As observações incluirão as estratégias aprendidas na sessão, bem como as metas de tratamento discutidas e/ou quaisquer planos de segurança.

E-mail: devido aos limites de confidencialidade, o e-mail é raramente usado. Ao consentir com a comunicação eletrônica por e-mail, consinto com a transmissão de materiais relacionados ao caso, incluindo informações confidenciais ou protegidas, se eu mesmo solicitar o início ou a troca destas informações. Entendo que, durante a transmissão destas mensagens, as informações contidas podem passar por uma rede pública e para um aparelho eletrônico pessoal e, portanto, a transmissão pode não ser segura. A PRP não será responsabilizada por informações compartilhadas por e-mail.

Se você optar compartilhar informações com o seu médico, o e-mail deve ser usado para questões não sensíveis e não urgentes. A correspondência por e-mail deve ser entre o provedor e um cliente com 18 anos ou mais ou um dos pais/responsável. O e-mail não é enviado por meio de um servidor seguro; portanto, deve-se considerá-lo como se fosse um cartão postal, que pode ser visto por pessoas diferentes do destinatário.

Política de não comparecimento e cancelamento tardio

Sempre que possível, avise o consultório pelo menos 24 horas antes da consulta, caso não possa comparecer. As consultas sem comparecimento representam um custo para o consultório e impedem que outros pacientes sejam atendidos naquele horário. Não cobraremos pela primeira consulta perdida ou cancelada tardiamente. Cobraremos uma taxa de US\$ 50,00 por uma segunda consulta perdida ou cancelada tardiamente e, subsequentemente, você só poderá marcar uma consulta no mesmo dia. Se você perder ou cancelar uma terceira consulta tardiamente, não poderemos remarcar-lo para serviços de saúde comportamental na Post Road Pediatrics.

Autorização

Tive a oportunidade de discutir esta declaração de consentimento informado com meu especialista em saúde comportamental integrada, entendi seu significado e consinto em receber serviços com base neste entendimento.

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: _____

Assinatura do paciente (ou dos pais/responsáveis, se for menor ou dependente): _____

Nome do pai/responsável: _____

Parentesco em relação ao paciente: _____

Data de hoje: _____