OC health CARE AGENCY BEHAVIORAL HEALTH SERVICES

Consentimiento Informado para Grabar o Transmitir en Vivo de las Sesiones del Cliente

Propósito de la Grabación o Transmisión en Vivo:
Capacitación y supervisión de miembros del personal de BHS, internos clínicos y voluntarios, con fines de certificación en modalidades terapéuticas o para la obtención de créditos académicos.

Cómo se Guardan, Protegen y Eliminan las Grabaciones:
Las grabaciones se almacenarán en un lugar seguro bajo llave. Las personas autorizadas tendrán acceso para verlas o usarlas. Las grabaciones estarán protegidas mediante medidas de seguridad y se eliminarán una vez finalizada la capacitación o cuando finalicen los servicios, lo que ocurra primero.

Uso y Divulgación de la Información:
Las grabaciones o transmisiones en vivo podrán utilizarse con fines de supervisión, consulta y capacitación. Si una persona ajena al equipo de capacitación necesita acceder a una grabación o transmisión en vivo, se deberá completará una Autorización para Divulgar Información (ATD). Este formulario le permitirá autorizar qué información confidencial puede compartirse.

Protección de la Información sobre el Uso de Sustancias y el VIH:
Una grabación o transmisión en vivo puede incluir información relacionada con el uso de sustancias o sobre el VIH. La información sobre trastornos por el uso de sustancias está protegida por la ley federal 42 CFR Parte 2. Esta información no podrá compartirse sin su autorización previa por escrito mediante una ATD, salvo que la ley permita una excepción, como una orden judicial. De manera similar, el Código de Salud y Seguridad de California también requiere el consentimiento por escrito, mediante una firma de una autorización (ATD) antes de compartir cualquier información relacionada con el VIH, a menos que se aplique una excepción permitida por la ley.

Requisito de una ATD para Capacitación:
Si una grabación o transmisión en vivo contiene información confidencial, incluida la información sobre trastornos por uso de sustancias protegida por 42 CFR Parte 2, información relacionada con el VIH/SIDA u otra información protegida por la ley, y se utilizará con fines de capacitación, se deberá completar una Autorización para Divulgar información (ATD). La ATD permite indicar qué tipos de información confidencial autoriza que se incluyan en actividades de capacitación cuando corresponda.

Acceso a las Grabaciones o Transmisiones en Vivo:

La Agencia de Atención Médica del Condado de Orange (HCA) no utilizará las grabaciones o transmisiones en vivo para tomar decisiones relacionadas con su tratamiento. Las grabaciones se almacenarán por separado de su expediente médico designado. Según la ley HIPAA, usted tiene derecho a ver la información médica protegida que forma parte de su expediente médico designado. Debido a que las grabaciones y transmisiones en vivo no se usan para tomar decisiones sobre su tratamiento y no forman parte de ese expediente, usted no tiene derecho a verlas.

Sus Derechos Relacionados con la Grabación:

- Participar es voluntario. Si decide no participar, sus servicios no se verán afectados.
- Puede decir que no a que una sesión específica sea grabada o transmitida en vivo.
- Puede pedir que la grabación o transmisión en vivo se detenga o se pause en cualquier momento.
- Puede retirar su permiso para grabar o transmitir en vivo en cualquier momento, de forma verbal o por escrito.
- Si retira su permiso verbalmente, la grabación o transmisión en vivo se detendrá de inmediato.
- Solo necesita retirar su permiso por escrito si desea cancelar el uso de grabaciones que ya fueron creadas.
- Este consentimiento termina automáticamente cuando finalizan los servicios, a menos que lo retire antes.
- Puede pedir una copia de este formulario de consentimiento.

Ley de California sobre Grabaciones o Transmisiones en Vivo:

California es un estado de consentimiento de dos partes. Esto significa que todas las personas que participan en una sesión deben estar de acuerdo con ser grabadas o transmitidas en vivo. Aunque firme este formulario, su terapeuta le pedirá su consentimiento verbal antes de cada sesión grabada o transmitida en vivo.

Consentimiento para Grabar:

Al firmar a continuación, usted declara que ha leído y entendido esta información y que acepta que sus sesiones sean grabadas en audio y/o video o transmitidas en vivo.

Firma del Cliente: _____ **Fecha**: _____

Firma del Representante del Cliente: _____ **Fecha**: _____

Firma del Testigo: _____ **Fecha**: _____