

### Autorización para Tratamiento Médico, Dental y de Salud Mental

Autorizo a Salud Family Health (Salud) a proporcionar servicios médicos, de salud mental y dental, para mí y cualquiera de los dependientes que he anotado en el formulario de registro del paciente. Comprendo que esta autorización es válida para todos los servicios de atención médica de rutina y para todos los servicios disponibles para atender afecciones médicas, de salud mental y dental, urgentes y/o crónicas. Reconozco que no se me han dado garantías del resultado del tratamiento en Salud.

Los servicios que permite esta autorización incluyen aquellos proporcionados por Salud, pero que no se limita al: personal médico, incluyendo doctores, farmacéuticos clínicos, enfermeras especialistas, médicos asociados, enfermeras, educadores de la salud, analistas clínicos y auxiliares de consultorio; al personal de odontología incluyendo dentistas, higienistas dentales y asistentes dentales; y al personal de salud mental incluyendo psicólogos colegiados, trabajadores sociales, consejeros y psicoterapeutas registrados. También autorizo a ser tratado por profesionales en entrenamiento, que están bajo la supervisión de profesionales de la salud responsables, empleados por Salud. Comprendo que podría ser visto por un estudiante de medicina/ residente/ investigador que en todo momento es supervisado, ya sea, por un proveedor colegiado o por un preceptor de su disciplina en específico. Todas las decisiones sobre los planes de tratamiento son tomadas por un proveedor colegiado.

Todos los niños menores de 18 años deben estar acompañados por uno de los padres o tutor legal cuando visitan Salud por primera vez y una vez por año a partir de entonces. Comprendemos que los padres o tutores legales no siempre pueden traer a sus hijos y quisieran autorizar a que sus hijos asistieran a las consultas solos o con un adulto. Salud permite que los niños mayores de 13 años asistan a las visitas solos. Los padres o tutores legales pueden autorizar esto antes de las visitas al completar un formulario de autorización.

Los adultos que no puedan tomar sus propias decisiones médicas y tienen un tutor o un representante con un Poder Legal (POA, por sus siglas en inglés) pueden hacer que su tutor o POA firme la autorización de tratamiento por ellos. Salud recomienda que los adultos que no pueden tomar sus propias decisiones médicas estén acompañados por su tutor/POA en todo momento mientras estén en la clínica.

Durante una de sus visitas, un proveedor médico o dental podría recomendar anestesia local y/o tópica para adormecer un área para que los nervios no causen dolor. Aunque los riesgos son menores, los efectos secundarios de la aplicación de anestesia local y/o tópica pueden incluir, entre otros:

reacción alérgica, período más largo de adormecimiento, daño del nervio, hinchazón o sangrado en el lugar donde fue aplicada la anestesia, infección, náuseas, vómito y latidos del corazón rápidos o irregulares. Si usted rechaza la anestesia, su proveedor tiene el derecho a no proporcionar el tratamiento o a remitirlo.

Si usted recibe una receta para medicamentos de venta con receta (estupefacientes) de nuestro consultorio y presenta esa receta en una farmacia de Colorado, cierta información de identificación de la receta, incluyendo su nombre, será ingresada en una base de datos segura que mantiene el Programa de Monitoreo de Medicamentos con Receta de Colorado.

Doy mi consentimiento y autorizo a Salud Family Health y a sus entidades relacionadas, agentes, contratistas, incluidos, entre otros, los departamentos de programación, facturación y otros, a utilizar sistemas automatizados de marcado telefónico, mensajes de texto SMS y correo electrónico para (1) proporcionarme mensajes (incluyendo mensajes pregrabados o mensajes de texto) sobre mi cuenta, fechas de vencimiento de pago, pagos no realizados, información para o relacionada con bienes y/o servicios médicos proporcionados, intercambio de información, cambios en la legislación sobre la atención médica, cobertura de la atención médica, seguimiento de la atención y otra información sobre atención médica o (2) proporcionar mensajes (incluyendo mensajes pregrabados) durante una llamada o a través de un mensaje de texto que transmita un mensaje de «atención médica» realizado por, o en nombre de, una «entidad contemplada por la ley» o su «asociado comercial», tal y como se definen estos términos en la Norma de privacidad de HIPAA, 45 CFR 160. 103. Entiendo que puedo optar por no ser incluido poniéndome en contacto con el personal de Salud Family Health.

Soy consciente de que no todas las personas en las áreas de atención al paciente son personal autorizado, pero pueden estar presentes para realizar funciones operativas designadas durante mi visita.

Revisado en 4/2025