



**Department of Communication
Sciences and Disorders**

JMU Audiology & Speech-Language Clinics
235 Martin Luther King Jr. Way, MSC 4304
Harrisonburg, Virginia 22807
Teléfono: 540-568-6491
Fax: 540-568-5757

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS CLÍNICAS DE AUDIOLOGÍA Y DEL HABLA-LENGUAJE

NOMBRE DEL CLIENTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
FECHA DE HOY:	

La Clínica de Audiología de la Universidad James Madison (James Madison University Audiology Clinic, JMUAC) y la Clínica del Habla-Lenguaje de la Universidad James Madison (James Madison University Speech-Language Clinic, JMUSLC), dentro del Departamento de Ciencias y Trastornos de la Comunicación (Communication Sciences and Disorders, CSD), ofrecen servicios de audiología y de habla-lenguaje de calidad, y brindan oportunidades de formación a los estudiantes. Todos los servicios están supervisados por profesionales licenciados y certificados. La JMUAC y la JMUSLC no discriminan por motivos de edad, discapacidad, raza o color, origen nacional o étnico, afiliación o creencia política, religión, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, condición de veterano, estado parental (incluido el embarazo), estado civil, información médica familiar o genética.

Confidencialidad:

La protección de la información de los clientes es de suma importancia para la JMUAC y la JMUSLC. Toda la información se mantendrá confidencial en una zona cerrada con llave o en computadoras protegidas con contraseña. La información del paciente/cliente solo se utilizará para la prestación de servicios profesionales, instrucción educativa o fines de investigación. El contenido de las sesiones no se revelará a ninguna persona o agencia, salvo en las siguientes circunstancias:

1. La JMUAC o la JMUSLC reciben un permiso o una solicitud por escrito de usted, o de padre/madre/tutor legal, para divulgar información.
2. Hay información que, a juicio del médico, indica una intención de dañarse a sí mismo o a otra persona.
3. Hay información que indica la existencia de abusos pasados o presentes de un niño, anciano o adulto discapacitado, tal como exige la ley de Virginia.
4. Se recibe una orden judicial o una citación apropiada.
5. La información puede ser entregada al personal médico en una emergencia médica, si es necesario.

Servicios:

Tarifas:

- Las tarifas de los servicios se enumeran en la lista de tarifas de la Clínica de Audiología de la JMU o pueden obtenerse poniéndose en contacto con la oficina de facturación (540-568-6491).

Pago:

- Los servicios que se prestan a personas cubiertas por planes de salud para los que la JMUAC es un proveedor participante se facturarán directamente a las compañías de seguros (consulte la lista de proveedores).
- Los servicios prestados a personas que NO están cubiertas por planes de salud para los que la JMUAC es un proveedor participante se facturarán directamente al garante para el pago a la JMUAC. Se entregará un estado de cuenta que puede presentarse a los proveedores de seguros individuales para su reembolso.
- No se garantiza que los servicios estén cubiertos por el seguro.
- Todos los copagos, deducibles o tarifas denegadas por los proveedores de seguros son responsabilidad del garante.
- Aceptamos efectivo, cheques y pago con tarjeta de crédito.
- Se puede añadir una penalización de hasta el 5% para las cuentas vencidas. Si se solicita la compensación de la deuda, el Departamento de Impuestos tomará lo que le debe a la JMUAC de su reembolso de impuestos estatales o de las ganancias de la lotería. En caso de que su cuenta siga sin ser pagada después de haber sido enviada a cobranza, la cuenta puede ser enviada a la oficina del Fiscal General para su procesamiento; en ese momento habrá una tarifa legal adicional del 30%.

Grabaciones con fines formativos y educativos:

Todos los servicios prestados en la JMUAC y la JMUSLC pueden ser grabados en audio/video. El acceso a estas grabaciones está restringido a las personas que han completado la formación de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Dado que la JMUAC y la JMUSLC son clínicas de formación y los médicos son estudiantes graduados en el Departamento de Ciencias y Trastornos de la Comunicación de la Universidad James Madison, las grabaciones de audio/video son importantes para facilitar la retroalimentación instructiva a los estudiantes.

Doy permiso para que los servicios para mí/mi hijo(a) en la clínica sean grabados en audio con fines formativos y educativos y entiendo que esto se aplicará a cualquier persona presente en la sala de tratamiento:		
Marque con un círculo una opción:	SÍ	NO
Doy permiso para que los servicios para mí/mi hijo(a) en la clínica sean grabados en video con fines formativos y educativos y entiendo que esto se aplicará a cualquier persona presente en la sala de tratamiento:		
Marque con un círculo una opción:	SÍ	NO

Fotos y videos para la divulgación profesional y comunitaria:

Las fotos y los videos de las actividades de la JMUAC y la JMUSLC pueden utilizarse para folletos, presentaciones o como parte de los sitios web de los departamentos de la JMUAC/JMUSLC/CSD o las cuentas de las redes sociales.

Doy permiso para que las fotos mías/de mi hijo(a) que se tomen en la clínica se utilicen para actividades profesionales y de divulgación en la comunidad (como se definió anteriormente) y entiendo que esto se aplicará a cualquier persona presente en la sala de tratamiento:		
Marque con un círculo una opción:	SÍ	NO
Doy permiso para que los videos míos/de mi hijo(a) que se tomen en la clínica se utilicen para actividades profesionales y de divulgación en la comunidad (como se definió anteriormente) y entiendo que esto se aplicará a cualquier persona presente en la sala de tratamiento:		
Marque con un círculo una opción:	SÍ	NO

Investigación:

Si se busca información con fines de investigación, se presentará una propuesta a la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) de la JMU para su aprobación y se requerirán formularios de consentimiento por separado.

Mi firma a continuación documenta:			
<ul style="list-style-type: none">• Leí la información suministrada en este documento de "Consentimiento Informado para las Clínicas de Audiología y del Habla-Lenguaje".• Confirmando que el "Aviso de prácticas de privacidad" está a mi disposición.• Se me brindó la oportunidad de discutir aquellos puntos que no entendía, y mis preguntas, si las había, fueron plenamente resueltas.• Me comprometo a respetar las políticas y las condiciones expuestas.• Doy mi consentimiento para que las Clínicas de Audiología o del Habla-Lenguaje de la Universidad James Madison presten servicios audiológicos o de habla-lenguaje a mí o a mi hijo(a).			
Firmas	Nombre en letra de imprenta	Firma	Fecha
Cliente o padre/madre/tutor/ representante legal			

Revisado el 8 ago 2022