

Name _____

File # _____

ACUERDO DE SERVICIOS DE PSICOTERAPEUTA - PACIENTE

Bienvenido al Centro Samaritano de Conserjería (aquí en adelante se refiere como “El Centro”). Este documento (el acuerdo) contiene información importante de nuestros servicios profesionales y pólizas del negocio. También contiene un resumen de información de portabilidad y acto de contabilidad de seguro de salud (HIPAA), una nueva ley federal que provee nuevas protecciones de privacidad y nuevos derechos del paciente con respecto al uso y a las revelaciones de su Información de Salud Protegida (PHI) usada para el propósito de tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud. HIPAA requiere que El Centro le proporcione un aviso de prácticas de privacidad (El Aviso) para uso y revelación de PHI para tratamiento, pago, y operaciones de cuidado de salud. El aviso, que está adjuntado con este acuerdo, explica HIPAA y su aplicación a información personal de salud con gran detalle. La ley requiere que El Centro obtenga su firma de reconocimiento de que El Centro le proporcionó a usted con esta información antes de que su sesión sea finalizada. Aunque estos documentos son largos y a veces complejos, es importante que usted los repase muy cuidadosamente antes de la próxima sesión. Nosotros podemos aclarar cualquier pregunta que usted tenga de este proceso en ese tiempo. Cuando usted firme este documento, también representará un acuerdo entre usted y El Centro. Usted puede revocar este acuerdo en escrito en cualquier momento. Su terapeuta tendrá que estar obligado a esta revocación, a menos que El Centro haya tomado acción de dependencia en esta; a menos que obligaciones sean impuestas al Centro por su seguro de salud para poder procesar o para probar los reclamos hechos bajo su póliza, o si usted no ha satisfecho cualquier obligación financiera incurrida.

SERVICIOS PSICOLOGICOS

Psicoterapia no es tan fácil describir en una declaración general. La psicoterapia varía, depende de la personalidad del terapeuta y del paciente, y los problemas particulares que le estén pasando a usted. Hay muchos métodos diferentes que su terapeuta puede utilizar para asistirle con los problemas que espera dirigir. Psicoterapia no es como una visita a su médico. Así es que es una llamada a un esfuerzo muy activo en su parte.

Psicoterapia tiene sus beneficios y riesgos. Como terapia a menudo consiste de discutir o aclarar aspectos desagradables de su vida, usted puede experimentar sentimientos incómodos como tristeza, culpa, enojo, frustración, soledad, y desamparo. En cambio, por otra parte, psicoterapia también ha demostrado tener muchos beneficios. La terapia a menudo lleva a mejores relaciones, soluciones a problemas específicos, y reduce sentimientos significantes de angustia, pero no hay garantía ninguna de cual sea su experiencia.

Nuestras primeras sesiones envolverán una evaluación de sus necesidades. Al final de su evaluación su terapeuta podrá ofrecerle a usted alguna impresión primaria de lo que se tratará y el plan de tratamiento que se llevará al terminarla, si usted decide continuar con la terapia. Usted debe evaluar esta información a lo largo su propia opinión de si usted se siente cómodo trabajando con su terapeuta. Terapia requiere compromiso de tiempo, dinero, y energía, por esto es que sea cauteloso al seleccionar su terapeuta. Si tiene alguna pregunta sobre el procedimiento de su terapeuta, aclárelas cuando estas sucedan. Si dudas persisten, El Centro estará dichoso de ayudarle fijar una cita con otro profesional de salud mental para que usted obtenga una segunda opinión.

JUNTAS

El Centro normalmente conduce una evaluación que dura de 1 a 3 sesiones. Durante este tiempo, ambos podemos decidir si su terapeuta es la mejor persona de proveerle a usted con los servicios que usted necesita para cumplir con la meta de su tratamiento. Si la psicoterapia ya empezó, su terapeuta normalmente fija una sesión de 45 minutos por semana, a una hora que estemos de acuerdo, aunque algunas sesiones pueden ser más largas o más frecuentes. Una vez que la cita sea fijada, se espera que usted pague la cita a menos que usted nos proporcione con aviso en avanzado para cancelar (a menos que esté en acuerdo que no pudo asistir a su cita por circunstancias fuera de su control). Es muy importante que usted tome en cuenta que algunos seguros no proveen pago por citas canceladas. Si es posible, su terapeuta puede encontrar otro horario para fijar otra fecha para su cita.

HONORARIOS PROFESIONALES

El honorario por hora a El Centro es \$120.00. Además de citas semanales, El Centro cobrará esta cantidad por otros servicios profesionales que usted pueda necesitar. El Centro puede dividir la cuota por periodos de 45 minutos o menos. Otros servicios incluyen la escritura de reportes, conversaciones de teléfono que duran más de 15 minutos, el consultar con otros profesionales con su permiso, la preparación de archivos o un resumen de su tratamiento, y el tiempo usado para ejecutar otros servicios que usted solicite del Centro. Si usted se implica en asuntos legales que requieren la participación de su terapeuta, se espera que usted pague este tiempo profesional, incluyendo la preparación y costos de transporte aun cuando su terapeuta sea llamado a testificar por otro partido. (Por la dificultad que el asunto legal envuelve, El Centro cobra \$150.00 por hora por la preparación y asistencia de cualquier asunto legal.)

CONTACTANDO A SU TERAPEUTA

Dado al calendario de trabajo, su terapeuta a veces no puede estar disponible de inmediato por teléfono. Cuando su terapeuta no está disponible, el teléfono es contestado por la secretaria. Su terapeuta hará todo esfuerzo de regresarle su llamada el mismo día que usted llame, con la excepción de los fines de semana y días festivos. Si es difícil de localizarle a usted., favor de informarle a su terapeuta de la hora cuando usted estará disponible. En emergencias usted puede llamar al localizador personal (beeper) del terapeuta en guardia, siga las instrucciones del mensaje del contestador automático (voice-mail) al 842-5300. Si usted no puede ponerse en contacto con su terapeuta y no puede esperar hasta que su llamada sea regresada, llame a su médico familiar o al cuarto de emergencias más cercano y pregúnteles por el terapeuta en guardia. Si su terapeuta no se encuentre disponible por tiempo extendido, él/ella le proveerá a usted el nombre de algún otro colega, para que usted pueda hacer contacto si fuera necesario.

LIMITES DE CONFIDENCIALIDAD

La ley protege la privacidad de toda comunicación entre el paciente y el profesional de salud mental. En la mayoría de las situaciones, El Centro solamente puede revelar cierta información de su tratamiento de salud a otras personas, si usted firma por escrito una forma de autorización que satisface ciertos requisitos impuestos por HIPAA. Hay otras situaciones que requieren solamente que usted nos proporcione en avanzado con un consentimiento escrito. En este acuerdo su firma nos proporciona el consentimiento para estas actividades, según lo siguiente:

- El Centro ocasionalmente puede determinar que sea útil consultar con otros profesionales de salud y de salud mental sobre su caso. Durante una consulta, El Centro hará todo esfuerzo posible de evitar que se revele la identidad de nuestros pacientes. Los otros profesionales también están legalmente obligados a guardar esta información confidencial. Si usted no se niega, su terapeuta no le dirá a usted de estas consultaciones a menos de que ellos crean que es importante para el trabajo de ustedes. El terapeuta notará todas las consultas en sus archivos clínicos (clinical records).
- Usted debería ser conciente que El Centro practica con otros profesionales de salud mental y que El Centro emplea a personal administrativo. En la mayoría de los casos, su terapeuta puede compartir la información protegida con estas personas para propósitos de clínica y administrativos, tal como, fijar horarios de citas, facturación, y certeza de calidad. Todos los profesionales de salud mental están obligados por las mismas reglas de confidencialidad. A todo el personal se le ha dado entrenamiento sobre como proteger su privacidad y están de acuerdo de no poner en libertad ninguna información fuera de la práctica sin permiso del miembro profesional.
- El Centro también puede tener contratos con colegas del negocio, como el tenedor de libros y contadores. Como es exigido por HIPAA, El Centro tiene un contrato con un asociado formal de este/estos negocio(s), el cual promete/prometen a ellos de mantener la confidencialidad de estos datos excepto en lo que específicamente está permitido en el contrato o de otro modo exigido por la ley. Si usted lo desea, El Centro puede proporcionarle a usted con los nombres de estas organizaciones y/o una copia del contrato en blanco.
- Revelaciones requeridas por el agente de seguros o para coleccionar pagos atrasados son definidos en otro lado de este acuerdo.

Estas son algunas situaciones donde El Centro se le permite o se le exige que revele información sin su consentimiento ni autorización:

- Si usted está implicado en procedimientos legales y una petición está hecha para obtener la información tocante a su diagnóstico y tratamiento, esta información es protegida por la ley de privilegio para el terapeuta-paciente. Su terapeuta no puede proporcionar ninguna información sin su autorización escrita (o de su representante legal designado), o una orden de la corte. Si usted está implicado en o está contemplando litigio (pleito) legal, usted debe consultar con su abogado para determinar si es probable que la corte ordene que su terapeuta proporcione la información.
- Si alguna agencia de gobierno está solicitando la información para supervisar el cuidado de salud, a El Centro se puede ser exigido proporcionarle la información.
- Si el paciente entabla una demanda o queja contra el terapeuta, El Centro puede revelar la información relativa con respecto al paciente, con el fin de defender al terapeuta y/o al Centro.
- Si el paciente reclama una compensación de trabajo (worker's compensation) El Centro debe, después de recibir la solicitud apropiada de cualquiera de los dos partidos, revelar toda la información de los archivos de su terapeuta, informes directamente relacionados a lesiones e incapacidades reclamadas por el paciente por el cual él o ella está recibiendo beneficios de su empleador, este será una vez que se reciban la(s) solicitud(es) escritas.

Habrán algunas situaciones en cual El Centro estará legalmente obligado a tomar acción, lo cual su terapeuta crea que sea necesaria para intentar proteger a otros de algún peligro. El Centro puede tener que revelar alguna información del tratamiento del paciente. Estas situaciones no son muy comunes en la práctica del Centro.

- Si su terapeuta sabe o tiene una sospecha razonable de que algún menor de 18 está siendo abusado o desatendido, la ley requiere que su terapeuta reporte este asunto inmediatamente a la agencia apropiada del gobierno, normalmente a la oficina de El Departamento de Menores, Jóvenes, y Familias (Department of Child, Youth & Families) en el condado donde el menor resida. Una vez que tal reporte se hace, El Centro puede ser exigido que proporcione información adicional.
- Si su terapeuta tiene razón o causa razonable de pensar que algún adulto incapacitado está siendo abusado, desatendido o explotado, El Centro tendrá que reportar la información inmediatamente al Departamento de Menores, Jóvenes, y Familias (Department of Children, Youth & Families). Una vez que el reporte se hace, es posible que información adicional se pueda ser requerido por El Centro.
- Si El Centro cree que el paciente presenta riesgo de peligro serio sustancial e inminente a otra persona, El Centro se puede ser requerido tomar medidas de amparo. Estas acciones puedan incluir notificar al víctima potencial, el contactar al departamento de policía, o buscar hospitalización para el paciente.
- Si el paciente amenaza algún riesgo sustancial o peligro serio a sí mismo, El Centro puede obligarse a buscar hospitalización para el/ella o contactar a miembros de su familia o a otros que puedan ayudar a proveer protección.

Si tal situación surgiera, El Centro hará cualquier esfuerzo de aclararle esto completamente, antes de tomar cualquier acción, y El Centro limitará la revelación de información a lo que sea necesario.

Mientras que este resumen de excepciones de confidencialidad resulta útil en informarle a usted de problemas potenciales, es importante que usted aclare con su terapeuta cualquier pregunta o preocupación que usted podría tener, ahora o en el futuro. Las leyes que gobiernan la confidencialidad pueden ser bastante complejas, y nosotros no somos abogados. En situaciones donde un informe específico se requiere, un consejo formal legal se puede ser preciso.

ARCHIVOS PROFESIONALES

Las leyes y normas de nuestra profesión requieren que El Centro mantenga protegida PHI (información de salud protegida) de usted en su archivo (record) clínico. Excepto en circunstancias raras que involucran peligro a usted o a otras personas, o cuando información ha sido proporcionada a la terapeuta confidencialmente por algo más, usted puede examinar y/o recibir una copia de su archivo clínico (clinical record), solo si usted lo pide por escrito. Por razón que estos son archivos profesionales, pueden ser mal interpretados y/o pueden disgustar al lector, si él está inexperimentado al grado para entender estas notas. Por esta razón, El Centro recomienda que usted las repase inicialmente en la presencia de su terapeuta, o puede pasarlas a otra profesional de salud mental para que pueda aclarar el contenido. En la mayoría de las circunstancias, se permite que El Centro cobre 25¢ por página para copiar (y por otros ciertos gastos). Si El Centro rehúsa su pedido de tener acceso a sus archivos (records), usted tiene el derecho a reexaminar. Su terapeuta puede aclarar esto con usted, si usted se lo solicita.

Su terapeuta guarda sus notas de psicoterapia y adicionalmente sus archivos clínicos (clinical records). Estas notas son para el uso del terapeuta y están diseñadas para asistir a que el/ella le provea a usted el mejor tratamiento. Mientras el contenido de las notas de psicoterapia varía de cliente a cliente, es posible que incluyan notas específicas de conversaciones con su terapeuta, y los análisis de esas conversaciones, y el efecto de éstas en su terapia. Es posible particularmente que contengan información que es sensible, que usted le haya revelado a su terapeuta y que no está requerida a que esté en su archivo clínico (clinical record). También es posible que se incluyan información que otros le hayan proporcionado al Centro en toda confidencialidad. Estas notas de psicoterapia son guardadas separadamente de su archivo clínico (clinical record). Sus notas de psicoterapia no están disponibles a usted y no podrán ser mandadas a ninguna otra persona, incluyendo compañías de seguro, sin su autorización escrita y firmada. Compañías de seguro no pueden exigirle su autorización como una condición de cobertura, ni penalizarle a usted en cualquier manera por rehusarse proporcionarles el pedido.

LOS DERECHOS DEL PACIENTE

HIPAA le provee a usted varios derechos nuevos y/o desarrollados con respecto a sus archivos clínicos (clinical records) y revelaciones de PHI (información protegida de salud). Estos derechos incluyen el pedido de que El Centro enmiende su record; el pedido de hacer restricciones en la información de su archivo clínico que se revela a otros; el pedido de cuenta de la materia de revelaciones de información protegida de salud (PHI) que usted no ha autorizado ni ha dado ningún consentimiento; determinado el lugar en donde revelaciones PHI (información protegida de salud) han sido enviadas; el tener cualquier queja que usted tenga de las pólizas o procesos registrados en sus archivos; y el derecho a una copia en papel de este acuerdo, la forma de aviso que está ajuntado, y las pólizas de privacidad y proceso del Centro. Su terapeuta estará más que encantado de aclarar cualquiera de estos derechos con usted.

PADRES Y MENORES

En el caso de niños de menor edad, firmando este acuerdo provee autorización de tratarle a mi niño. Pacientes de 14 años de edad y en adelante tienen el derecho del consentimiento a recibir psicoterapia individual e información del tratamiento que no puede ser revelada a nadie más sin el acuerdo del menor. Los padres tienen el derecho de revisar los archivos de los menores de 14 años, a menos que el terapeuta decida que tal acceso perjudique al menor, o solo que ambos lleguen a otro acuerdo. Puesto que el estar involucrado como padre en la terapia de su menor es muy importante, es la póliza del Centro solicitar un acuerdo entre un paciente menor de 14 a 18 años y los padres de el/ella, permitiéndole al terapeuta que comparta la información general relacionada con el progreso del tratamiento del menor y de la asistencia a las sesiones programadas y fijadas. El terapeuta les proporcionará a los padres un resumen del tratamiento del menor cuando se termina tratamiento. Cualquier otra comunicación requiere la autorización del menor, a menos que el terapeuta cree que el menor será dañado o que alguien más esté en peligro. Si este fuera el caso el terapeuta les notificará a los padres sobre este asunto. Antes de que los padres reciban cualquier información, el terapeuta aclarará el asunto con el menor, si es posible, y hacer todo lo mejor para poder manejar cualquier rechazo que el/ella pueda tener.

PAGOS Y COBROS

Usted está esperado que pague cada sesión al tiempo que se termine a menos que su terapeuta esté en otro acuerdo o si tiene seguro que requiere otro arreglo. Una fecha de pagos por otros servicios profesionales estará en acuerdo cuando éstos sean solicitados. En algunas circunstancias de aprieto financiero, El Centro puede arreglar o ajustar el pago o crear un plan de pago a plazos.

Si su cuenta no es pagada por más de 60 días y arreglos de pago no están en acuerdo, El Centro tiene la opción de usar otros medios legales para asegurar el pago. Esto puede envolver el contrato de una agencia de colecciones o por el medio de la corte de reclamos chicos (small claims court) la cual exigirá que revelemos la información que de otra manera sería confidencial. En la mayoría de las situaciones cuando el pago es coleccionado, El Centro solo revela información relacionada con el nombre del paciente, de los servicios rendidos, y la cantidad que tiene que ser cobrada. Si esta acción legal es necesaria, los costos de esta también serán incluidos en el reclamo.

REEMBOLSO DEL SEGURO

Para que podamos establecer prioridad y metas realistas de tratamiento, es importante que evaluemos los recursos que usted tiene disponibles para pagar por su tratamiento. Si usted tiene una póliza de seguro de salud, usualmente esta póliza puede proporcionarle alguna cobertura por tratamiento de salud mental. El Centro llenará las formas y le proporcionará con cualquier asistencia que pueda para poder ayudarle con beneficios que usted pueda ser titulado; sin embargo, usted (no la compañía de seguros) es responsable por el pago completo de honorarios. Es muy importante que usted averigüe cuales servicios de salud mental son exactamente los que su póliza cubre.

Usted debería leer muy cuidadosamente la sección en su libreto de cobertura de seguro que describe los servicios de salud mental. Si usted tiene preguntas sobre la cobertura, llame al administrador de su plan. Es cierto que El Centro le puede proporcionar cualquier información que pueda para ayudarle a entender la información que usted reciba de su compañía de seguro. Si es necesario, para aclarar la confusión, El Centro estará dispuesto a telefonar a su compañía de seguro.

Debido al costo tan alto del cuidado de salud, los beneficios de seguros son cada vez más complejos. A veces es muy difícil determinar exactamente cuanta cobertura de salud mental está disponible. “Asociación Mutualista de Salud” son planes como HMO y PPO normalmente requieren autorización antes de proporcionar reembolso por servicios de salud mental. Esas estructuras son normalmente limitadas a tratamientos de términos cortos que son diseñados con enfoque para trabajar con problemas específicos que interfieren con el nivel usual de función de la persona. Es posible que sea necesario que obtenga aprobación para más terapia después de cierto número de sesiones. Aunque mucho se puede lograr en terapia corta, algunos clientes tienen la necesidad de obtener más servicios después de que los beneficios del seguro hayan terminado. Usted y su terapeuta pueden aclarar las opciones que usted tenga bajo estas circunstancias.

Usted debe darse cuenta que su contrato de seguro de salud requiere que su terapeuta les proporcione con información pertinente a los servicios que le rendimos a usted. El terapeuta se exige proporcionar el diagnóstico clínico. De vez en cuando su terapeuta se exige proporcionar información adicional como su información clínica, el plan de tratamiento, resúmenes, o una copia entera de su archivo clínico (clinical record). En tal situación, El Centro hará todo esfuerzo para revelar solamente la mínima información que sea necesaria para el propósito que sea solicitada. Esta información será una parte de los archivos de su compañía de seguros y tal vez estará guardada en una computadora. Aunque todas las compañías de seguro reclaman que guarden tal información en confianza, El Centro no tiene ningún control sobre lo que ellos puedan hacer con la información una vez que esta se encuentre en las manos de ellos. El Centro le proporcionará a usted una copia de cualquier reporte que sea sometido, si usted lo solicita. Por medio de su firma en este acuerdo, usted está de acuerdo que el terapeuta puede proporcionar la información que es solicitada a su portador.

Una vez que tengamos toda la información de su seguro de cobertura, nosotros podemos aclarar de lo que se espera lograr de los beneficios que estén disponibles y que lo que pasarán después, si usted no siente capaz de terminar con las sesiones antes que los beneficios terminen. Es muy importante que recuerde que usted se tiene todo el derecho de pagar estos servicios para evitar todo problema descrito arriba a menos que sea prohibido por contrato.

SU FIRMA DEBAJO DE ESTA FORMA INDICA QUE USTED HA LEÍDO ESTE ACUERDO Y ESTÁ DE ACUERDO EN LOS TERMINOS Y TAMBIEN SIRVE DE RECONOCIMIENTO QUE USTED HA RECIBIDO EL AVISO DE HIPAA QUE FUE DESCRITO ARRIBA.

Firma del Cliente

Fecha

Firma de Los Padres o del guardián
Si el cliente es menor de 18 años de edad

Fecha

Relación al cliente