

Barbara V. Rivas, LCSW, ACSW
5629 FM 1960 West, Suite 311
Houston, Texas 77069

CONSENTIMIENTO FUNDAMENTADO

Información contenida en este documento describe las reglas bajo las cuales puedo trabajar con usted efectivamente, ético y legal. Es seguido por una página independiente que equivale a un acuerdo entre nosotros a aceptar estas normas como la base de nuestra relación de trabajo y permite que me proporcione la información que estoy obligado a mantener en archivo. Información de consentimiento se suministra para su protección y la información. Lo ayudará a comprender mi acercamiento al asesoramiento, sus derechos y deberes como un cliente y los gastos.

Qué es la psicoterapia:

Psicoterapia es tanto una forma de entender el comportamiento humano y de ayudar a la gente con sus dificultades emocionales y problemas personales. Psicoterapia por lo general comienza con una evaluación de los síntomas de la problemáticos y comportamientos adverso que a menudo entrometerse en la vida social, relaciones personales, escuela o actividades de trabajo y salud física de una persona. Estrategias psicoterapéuticas específicas pueden ser empleadas para aliviar el sufrimiento que causan problemas específicos tales como depresión, ansiedad o problemas de relación.

Autoconocimiento es visto como una clave importante para cambiar las actitudes y el comportamiento. Psicoterapia puede implicar el desarrollo de una visión de cómo se puede comprometer nuestra salud física en muchas formas por emocional y problemas de relación. Terapia está diseñada para ayudar a los clientes de todas las edades a entender cómo sus sentimientos y pensamientos afectan a las maneras de actuar, reaccionar y relacionarse con los demás. Si no funciona la terapia depende en gran medida en el cliente voluntad y capacidad de experimentar todas las relaciones profundamente, especialmente la relación terapéutica. Cada cliente tiene una oportunidad única para ver a sí mismos con más precisión y a establecer conexiones entre conflictos pasados y actuales que iluminan el camino uno se refiere a sí mismo y a otros. Clientes se anima a hablar de pensamientos y sentimientos que surgen en la terapia, especialmente los sentimientos hacia el terapeuta. Estos sentimientos son importantes porque los elementos de la historia de afecciones importantes y las hostilidades hacia sus padres y hermanos o significativa otros a menudo son transferidos al terapeuta y el proceso de tratamiento. Psicoterapia puede ser relativamente corto (8-16 semanas) cuando el foco se limita a resolver síntomas específicos o áreas de problemas, o ya plazo si el enfoque de tratamiento apunta dificultades más generalizadas o de larga data. Cuando el cliente se siente ella o él ha logrado los objetivos deseados, entonces puede establecer una fecha de terminación. Mi enfoque terapéutico, objetivos de terapia y la duración de los servicios se examinarán individualmente con usted. Confidentiality

La ley estatal y ética profesional requiere terapeutas a mantener la confidencialidad excepto en las siguientes situaciones:

1. Si se sospecha el abuso, maltrato o abuso de adultos dependiente.
2. Una situación en la que amenaza a una víctima razonablemente bien definida se comunica al terapeuta.
3. Cuando amenaza a lesionar o matar a uno mismo se comunica al terapeuta.
4. Si es necesario firmar un lanzamiento de información confidencial por su seguro médico.
5. Si usted está obligado a firmar una versión para registros de psicoterapia, si estás participando en litigios o otros asuntos con organismos públicos o privados. Reflexionar y consultar con un abogado antes de firmar a sus derechos. Juntos podemos discutir algunas posibilidades previsibles.
6. Puedo hablar a veces con colegas profesionales sobre nuestro trabajo sin pedir permiso, pero su identidad se ser disfrazado.
7. Los clientes menores de 18 años no tienen total confidencialidad de sus padres.

8. También es importante tener en cuenta otras posibles límites a la confidencialidad que incluyen lo siguiente: un) todos los registros así como notas sobre reuniones y llamadas telefónicas pueden estar sujetos a la citación de la Corte en ciertas circunstancias extremas. Mayoría de los registros se almacena en archivos bloqueados, pero algunos son almacenados en dispositivos electrónicos seguros. b) teléfonos celulares, teléfonos portátiles, faxes y mensajes de correo electrónico se utilizan en algunas ocasiones. c) todas las comunicaciones electrónicas pone en peligro su confidencialidad.

Límites de profesionales

Límites de profesionales no reconocerá la existencia de nuestra relación terapéutica fuera del período de sesiones de asesoramiento, a menos que se inicia por usted. La relación terapéutica es un profesional, y en ningún momento será una relación social o de negocio. No asistirá a eventos especiales como bodas, duchas de bebé, graduaciones, etc.. Es mi creencia de que una vez una alianza terapéutica se establece cualquier social o relación comercial entre cliente y terapeuta sería contraproducente y perjudicial a los propósitos de asesoría.

Cancelaciones

Citas, cancelaciones y casos de no presentación si por alguna razón debe cancelar su cita, sírvase proporcionan al menos un aviso de **24 horas**. Si no avisarme de cancelación, se cargará **\$65.00 como un no mostrar la cuota**. Si se produce una emergencia, por favor, llamada y no se cargará. Debe proporcionarse una tarjeta de crédito para cada cliente.

Número de tarjeta de crédito en archive:

Sra. Rivas respeta su tiempo de lado tiempo y conjuntos de verte cuando haga una cita con ella. Es importante que clientes respetan el tiempo de consejero. Si un cliente realiza una cita con el terapeuta, la cita es considerada como un contrato de tiempo del terapeuta. Clientes que deseen cancelar o cambiar una cita deben dar al Consejero 24 horas de antelación para evitar cargos durante la cita completa. Aviso es necesaria porque en la mayoría de los casos el consejero podrá dar cabida a otros clientes durante el tiempo cancelado si se da tal aviso. Para impresionar a los clientes la importancia de dar previo aviso al cancelar citas, el consejero requiere un número de tarjeta de crédito y la información de archivo. Si un cliente casos de no presentación o cancela en el último minuto o sin previo aviso de 24 horas para que la ranura podrá adoptarse por alguien que está esperando atención terapéutica, se cargará a la tarjeta de crédito \$65.00 para el nombramiento perdido. Además, si el pago se realiza mediante cheque y se devuelve un cheque, el pago se cargará a la tarjeta de crédito más un pago de cheque devuelto de \$25.

Una vez más, se advirtió:

Clientes que pierdan citas o cancelación **sin aviso de 24 horas** se cobrará \$65.00 para el nombramiento perdido como se describe arriba. Proporcione información de tarjeta de crédito a continuación. Barbara V. Rivas, LCSW es una licencia del Estado de Texas y éticamente debe ser responsable con su información personal. Usted puede estar seguro de que ella es muy respetuosa de esta información y sus derechos a la privacidad.

Citas:

Normalmente realizar una evaluación que tendrá una duración de 2 a 4 sesiones. Durante este tiempo, podemos tanto decidir si soy la persona más indicada para proporcionar los servicios que necesita para cumplir con sus metas de tratamiento. Si se inicia la psicoterapia, generalmente se programar en una frecuencia, la fecha y la hora en que estamos de acuerdo futuros períodos de sesiones. Duración del período de sesiones es una hora de terapia que se **considera no más de 50 minutos**.

Tarifas:

Las tarifas para una **evaluación inicial (60-90 minutos)** es **\$175** y para una cita regular de **45-50 minutos visita es \$135.00** que pago es debido al tiempo que se prestan los servicios. Pago debe ser en forma de efectivo o tarjeta de crédito. Las tarifas que están pendientes de pago, o que aparecen probablemente no remunerado, se discutirán con usted individualmente. Las cuentas son consideradas delincuentes después de dos sesiones no remuneradas. En este punto, si no se han hecho arreglos de pago, citas de rutina dejará hasta que se aborden la situación. La cuota para escribir un informe oficial o completar los formularios requeridos por su empleador, escuela, etc. se facturará en la hora de 150 dólares por hora con un **mínimo de dos horas**. La estructura de tasas puede cambiarse en cualquier momento, con aviso de al menos dos semanas para el paciente. Usted recibirá una notificación por escrito y pidió a firmar otro formulario de consentimiento informado si debe ocurrir.

Evaluaciones para Imigración: El honorario para las evaluaciones psicológicas serán **\$650.00 (incluye la entrevista de 2 horas y para dos copias originales del informe de la evaluación)** que deben ser pagados en forma de efectivo. Un honorario mínimo de \$650 cubre hasta dos horas clínicas y tres horas de la preparación del informe. Si su caso nos exige para satisfacer por un tiempo más largo, mandaré la cuenta por consiguiente. En las ocasiones, puedo ser pedido atender a las audiencias de corte para su caso, en que caso también mandaré la cuenta por mi tiempo. **La mitad del honorario total será pagada en la conclusión de la entrevista y el balance restante será debido antes de recibir las dos copias originales de su informe.** Si más tiempo es necesario, el pago debe ser hecho antes de que le envíe mi informe. Si hemos arreglado un plan del pago, el balance debe de ser pagado antes de recibir la evaluación. Si quiere que el informe sea enviado por correo, el balance debe ser pagado a la conclusión de su cita. **Pagos para las evaluaciones deben de ser pagadas en efectivo o giro postal.**

Seguro(s): (Nada mas para psicoterapia)

Soy actualmente un proveedor de varias compañías de seguros. Se deben verificar todos los beneficios y servicios Preautorizados antes de su visita inicial. Co-pays/deducibles debe pagarse después de cada servicio se presta en forma de efectivo o cheque. Seré feliz completar los formularios necesarios para el reembolso de la compañía de seguros. Si decide utilizar su cobertura de seguro, tengo que presentar un formulario con la compañía de seguros diciéndoles que eran nuestros nombramientos y lo servicios realicé (es decir, psicoterapia, consulta o evaluación). También tengo que formular un diagnóstico y asesorar a la empresa de. La compañía pretende mantener esta información confidencial, aunque no tengo ningún control sobre la información una vez que deja esta Oficina. Si tiene preguntas acerca de esto, puede consultar con la compañía de seguros proporcionando la cobertura. Sin duda puede pagar de su bolsillo para mis servicios y evitar el uso de los seguros. Por favor notifique a nuestra oficina inmediatamente de cualquier cambio de cobertura. Potential

Effectos Secundarios:

Es importante que te das cuenta de que trabajar con un terapeuta a veces puede llevar a consecuencias inesperadas y que no se garantizan resultados positivos. En general, explorando problemas puede descubrir sensaciones dolorosas y es importante saber que esto es una parte normal del proceso de crecimiento. Uno de los objetivos de la terapia es trabajar a través de y resolver estas subyacentes duele y esto requiere el compromiso continuo de terapia.

Servicios Alternativos:

Debe saber que hay muchas formas de asistencia de salud mental en Houston y que es perfectamente apropiado para preguntarme sobre esas alternativas. También debe saber que usted tiene derecho a retirarse de mis servicios en cualquier momento y que ayudará a usted, si desea encontrar una referencia adecuada. Llevar armas en los locales (Sala de espera o Oficina) será motivo de cancelación inmediata. El terapeuta puede terminar el tratamiento si el pago no es oportuna, si las recomendaciones (como la consulta de búsqueda, abstenerse de prácticas peligrosas, llegando a sesiones bajo la influencia de alcohol o de otras sustancias, etc.), o si algún problema surge no está dentro del ámbito de competencia del terapeuta. Se insta a clientes a tener en cuenta los riesgos que puede tener gran transformación psicológica en las relaciones actuales y la posible necesidad de consulta psiquiátrica y una evaluación psicológica durante los períodos de depresión extrema o agitación. No todas las personas experimentan mejora de psicoterapia y la terapia puede ser emocionalmente dolorosa a veces.

Emergencies:

En caso de emergencia, por favor llame a mi Oficina, (832) 721-6113. Si no estoy disponible, por favor deje un mensaje de voz que indica que tiene una emergencia. Asegúrese de dejar su nombre y número de teléfono. Mi correo de voz se accede sólo por mí y se comprueba con frecuencia.

Si tienes un mortal, emergencia, por favor llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Proporcione la información solicitada a continuación. La firma reconoce que ha leído, comprender y aceptar la información contenida en el documento de "Consentimiento informado". Puede solicitar una copia de las tres primeras páginas en cualquier momento durante su tratamiento

Página de Firma

Nombre de cliente: _____

Fecha de Nacimiento: _____ SSN: _____

Direcion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

¿Teléfono de casa: _____ OK para dejar mensaje? (círculo) Sí / no

¿Teléfono celular: _____ OK para dejar de mensaje? (círculo) Sí / no

¿Teléfono del trabajo: _____ Aceptar para llamar en el trabajo? (círculo) Sí / no

¿Quien lo refirio a esta oficina? _____

Autorizo a Barbara V. Rivas, LCSW/PsyQuel Billing Company para liberar la información adquirida en el curso de mi tratamiento a mi compañía de seguros, empleador, terceros pagadores según sea necesario de las reclamaciones presentadas, aseguramiento de la calidad, administración de plan de salud, las quejas y reclamaciones. Autorizo a pago directo a Barbara V. Rivas, LCSW. Entiendo que soy responsable de todos los cargos, si cualquiera de los servicios no está cubierto por un seguro o si no proporcionar información precisa de seguro al proveedor anterior a la fecha de servicio.

Afirmo que recibí el Aviso de las políticas de prácticas de privacidad y prácticas para proteger la privacidad de su información de salud (Copia de Cliente)

En caso de emergencia de contacto:

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono de casa: _____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Firma/Tutor Legal: _____ **fecha:** ____ / ____ / ____

