



---

### **FORMULARIO DE ACUERDO PARA LA TERAPIA**

Este acuerdo contiene importante información sobre nuestros servicios profesionales y nuestras políticas de negocio. Usted puede anular este contrato por escrito en cualquier momento. Esa revocación permanecerá comprometida en nuestra oficina a menos que hayamos tomado las medidas de dependencia en este acuerdo o si usted no está satisfecho en cualquiera de las obligaciones financieras que ha incurrido.

#### **SERVICIOS DE ASESORAMIENTO**

La psicoterapia puede tener beneficios y riesgos. Debido a que la terapia a menudo involucra discutir aspectos desagradables de su vida, puede experimentar sentimientos incómodos como tristeza, culpa, rabia, vergüenza, frustración, soledad, e impotencia. Los cambios que efectúe en la terapia también pueden afectar sus relaciones personales de formas inesperadas. La psicoterapia también ha demostrado poseer muchos beneficios. La terapia con frecuencia conduce a mejores relaciones, soluciones de problemas específicos, e importantes reducciones en sentimientos de angustia. Pero no existe seguridad acerca de que es lo que usted experimentará.

#### **SESIONES**

La primera valoración durará desde una a dos sesiones. Durante este tiempo, usted junto a su terapeuta pueden decidir si él/ella es la mejor persona para proporcionarle los servicios que necesita con el fin de cumplir con sus metas de tratamiento. Si comienza la psicoterapia, generalmente su terapeuta le programará una sesión por semana a una hora que ambos estimen conveniente. Una vez que su cita esté acordada, se esperará que usted asista, a menos que notifique con anticipación la cancelación de dicha cita. Si usted necesita cancelar una cita, es su responsabilidad contactar a su terapeuta para cancelarla. Esta en todo su derecho si desea discontinuar la terapia en cualquier momento.

#### **HONORARIOS PROFESIONALES**

El honorario por cada hora de psicoterapia es de \$95 a \$145 (depende en la terapeuta). La cancelación con menos de 24 horas de notificación resultará con la misma tarifa que la cantidad total de la sesión perdida, la cual será cargada en su próxima cita, o, si la información de pago está en el archivo, estos serán descontados de su tarjeta de crédito. Luego de no presentar dos cancelaciones atrasadas, el cliente deberá pagar por adelantado la prestación de los servicios. Los clientes que han pagado por adelantado de acuerdo a la totalidad de los honorarios por hora serán deducidos de su pre-pago en caso de no mostrar cancelaciones o cancelaciones retrasadas. Todos estos otros servicios que incluyen llamadas por teléfono de emergencia por más de 15 minutos, generación de informes, consultas con otras agencias y profesionales a petición suya, y tiempo utilizado en realizar cualquier otro servicio que usted haya solicitado, serán cargados a su cuenta cada vez que ocurran. Nosotros no damos testimonio en los casos judiciales a menos que haya una orden judicial para hacerlo.

POR FAVOR TENGA PRESENTE: usted ha aprobado estos cargos en su tarjeta de crédito en el "Formulario de Información del Cliente" información relativa a "Paquetes de Asesoramiento de Pre-pago": Usted puede discontinuar su terapia en cualquier momento. Si usted ha comprado un paquete de asesoramiento de pre-pago y elige terminar la terapia, recibirá un reembolso de un 50% del término en el monto que usted canceló de las sesiones de terapia no utilizadas.

**INICIALES AQUI: \_\_\_\_\_ Página 1 de 4**



---

## **MENORES DE EDAD Y PADRES**

A los clientes menores de 18 años de edad y sus padres: estén consientes de que la ley puede permitir a los padres examinar los informes del tratamiento de sus hijos. Debido a que la privacidad en la psicoterapia es con frecuencia fundamental para el éxito del progreso, particularmente en adolescentes, sucede que a veces, nuestra política consiste en solicitar un acuerdo de los padres, en donde ellos renuncian al acceso de los informes de sus hijos. Si ellos aceptan, durante el tratamiento, su terapeuta les proporcionaría (si lo solicitan) una información muy general acerca del progreso del tratamiento, y su asistencia a sesiones programadas. Cualquier otra comunicación a sus padres requerirá su Autorización, a menos que sintamos que usted corre peligro o existe un peligro para otra persona, en cuyo caso, notificaremos a los padres de nuestra inquietud. Antes de dar cualquier información a los padres, su terapeuta discutirá el asunto con usted, si es posible, para que procedan él/ella de la mejor forma y así manejar cualquier objeción que pueda tener. En caso de divorcio, una copia del decreto de divorcio indicando los derechos de los padres en los registros y la participación en el tratamiento será necesario.

## **CONTÁCTENOS**

Le responderemos al número de nuestra oficina central de 8:30 AM – 8:30 PM diariamente, incluyendo los fines de semana. Puede pedir el número de celular de su terapeuta para coordinar tareas administrativas (definir la llegada, la hora de una cita y direcciones). El correo electrónico y los mensajes de texto no son medios seguros en términos de privacidad y confidencialidad con respecto a nuestras políticas, la comunicación electrónica, y el uso del teléfono celular incluyen lo siguiente:

- No proveeremos terapias vía correo electrónico o mensaje de texto.
- Los mensajes de texto y el correo electrónico se utilizarán solo para tareas administrativas (como se define arriba)
- Los terapeutas no admitirán o devolverán correos electrónicos ni mensajes de texto que no sean administrativos. Esto incluye textos de emergencia y correos electrónicos.
- El programa Skype, el teléfono y conferencias web para el asesoramiento se permitirán solo si usted está en el estado de Texas y ha completado los documentos en el archivo en Houston Relationship Therapy, PLLC.
- Si su terapeuta se va por un extenso período de tiempo, se le entregará información por medio de otro terapeuta licenciado, con el cual podrá concertar una cita si lo necesita durante el tiempo que esté ausente su terapeuta.
- Si usted sufre una emergencia no contacte su terapeuta a su teléfono celular, ni por correo electrónico ni al número principal de Houston Relationship Therapy, PLLC. Mejor diríjase a la sala de emergencias más cercana, o llame al 911.

## **LIMITES DE CONFIDENCIALIDAD**

La ley protege la privacidad de todas las comunicaciones entre el cliente y el terapeuta. En la mayoría de las situaciones, nosotros podemos entregar información sobre su tratamiento a otros solo si usted firma un formulario escrito de autorización de "Liberación de Información" (la cual puede ser descargada en "Formularios de Clientes" desde la página web [www.HoustonRelationshipTherapy.com](http://www.HoustonRelationshipTherapy.com)) que cumple con ciertos requisitos legales impuestos por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés), (también disponibles en "Formularios de Clientes" en [www.HoustonRelationshipTherapy.com](http://www.HoustonRelationshipTherapy.com))

**INICIALES AQUI: \_\_\_\_\_ Página 2 de 4**



En este Contrato, su firma proporciona el consentimiento para las siguientes actividades:

- Usted está recibiendo los servicios de Houston Relationship Therapy, PLLC. Por consecuencia, usted tendrá un expediente en nuestra oficina al cual tendrá acceso todo el personal de terapeutas, si fuera necesario. Nosotros utilizamos Dropbox, un servicio de almacenamiento de datos online para archivar los expedientes de los clientes. Puede ver su resumen de seguridad y la política de privacidad en <https://www.dropbox.com/security>. Los terapeutas de nuestro equipo de trabajo consultan entre sí sobre nuestro desempeño. En la mayoría de los casos, necesitamos proteger la información que compartimos dentro de nuestra oficina con propósitos médicos y administrativos, tales como la programación, gestión de archivos, y garantía de calidad. Todos los profesionales de la salud mental están obligados a cumplir con las mismas reglas de confidencialidad.
- Si usted está involucrado en un proceso judicial y se realiza una solicitud para obtener información sobre su diagnóstico y tratamiento, nosotros no podemos proporcionar ningún tipo de información sin antes tener a) su autorización por escrito (o de su representante legal), o b) una orden/citación judicial. Si usted está involucrado o contemplando un litigio, usted debe consultar con su abogado para determinar si un tribunal puede dar la orden para que nuestra oficina divulgue una información.

POR FAVOR TENGA PRESENTE:

- A. Si usted amenaza que se causará grave daño corporal o de muerte o a otra persona, su terapeuta puede informar esto a las autoridades competentes.
- B. Si usted revela información que sugiere que ha habido abuso o negligencia contra un niño, adulto o una persona discapacitada, la ley del estado exige que se reporte esto a las autoridades competentes.
- C. Si un tribunal de justicia emite una citación, la ley exige la información específica descrita en la citación que le será entregada.
- D. Si usted está siendo tratado por orden del tribunal, los resultados del tratamiento o las pruebas ordenadas pueden ser entregadas al tribunal
- E. Si un cliente presenta una queja o demanda contra nuestra oficina, nosotros podemos entregar información relevante con respecto a nuestro cliente con el fin de defender nuestros intereses.

**DERECHOS DE LOS CLIENTES CON RESPECTO A LA PRIVACIDAD Y HIPAA**

Las especificaciones con respecto a la privacidad y las regulaciones de la HIPAA se encuentran en la página web [HoustonRelationshipTherapy.com](http://HoustonRelationshipTherapy.com).

**PROCEDIMIENTO PARA LAS QUEJAS**

Un individuo que desee presentar una queja contra un Terapeuta Profesional Licenciado, un Terapeuta Matrimonial Licenciado y Terapeuta Familiar puede escribir a: Sección de Gestión de Quejas e Investigación, P.O. Box 141369, Austin, Texas 78714-1369 o llamar al 1-800-942-5540 para solicitar el formulario apropiado u obtener más información. *Este número es solo para quejas.*

**INICIALES AQUI: \_\_\_\_\_** **Página 3 de 4**



---

Su firma abajo indicará que usted ha leído este contrato y ha aceptado todo los términos; además, sirve como un reconocimiento de que el aviso de privacidad de HIPAA Notificación de Privacidad descrita anteriormente fue puesto a su disposición

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

(Menor de edad) Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_