



Consentimiento al Tratamiento

Probable Duración de los Servicios: Aunque algunos clientes eligen un tratamiento a largo plazo con más enfoque, muchos problemas se resuelven entre 6 – 9 meses para adultos, y 9 – 12 meses para niños y adolescentes. El éxito de cualquier tratamiento depende de la motivación, cooperación y dedicación de la persona que recibe el tratamiento. Por lo tanto, no damos garantías sobre la duración o éxito del tratamiento.

Riesgos de los Servicios: La terapia es un proceso en el cual el/la terapeuta y el/la cliente abordan un sin número de experiencias, recuerdos y problemas con el propósito de crear cambios positivos para que el/la cliente pueda disfrutar de una vida más completa. Les da la oportunidad para mejorar y tener mejor entendimiento de sí mismo, así como los problemas y dificultades que está enfrentando. Es un esfuerzo en conjunto entre el/la cliente y el/la terapeuta. El progreso y el éxito pueden variar en dependencia de los problemas que se aborden, así como otros factores. También debe saber que la intención de la terapia es conducir cambios en su vida y cuando los cambios ocurren puede interrumpir el estilo de vida al que está acostumbrado y sus relaciones. Durante el proceso de terapia, muchos clientes sienten que empeoran antes de mejorar. Esto es muy normal.

El crecimiento personal y los cambios pueden ser fáciles y rápidos, pero también pueden ser lentos y frustrantes. El/la cliente debe abordar cualquier preocupación que tenga con respecto al progreso del/la terapeuta.

El enfoque terapéutico: Nuestro enfoque en las terapias es por medio de colaboración. Debido a que usted el/la cliente es el/la único/a experto/a, nosotros trabajaremos juntos para identificar las metas. Utilizaremos una combinación de los siguientes enfoques terapéuticos:

- **Terapia de Conducta Cognitiva (*Cognitive Behavioral Therapy*) and Terapia de Conducta Dialéctica (*Dialectical Behavioral Therapy*)** – en base a suposiciones con apoyo científico muchas de las reacciones emocionales y de conducta son aprendidas. Por lo tanto, la meta es ayudar al/la cliente a remover esas reacciones aprendidas y no deseadas, y aprender nuevas metodologías.
- **Terapias del Sistema Familiar** – se enfoca en entender los patrones en sus relaciones y los roles que su familia juegan en esas relaciones. Miramos las destrezas comunicativas y si esas destrezas están funcionando para usted y su familia.
- **Terapia Enfocada en Soluciones** – se enfoca en identificar y utilizar las fortalezas para superar los problemas.
- **Terapia de Juego** - una metodología que reduce la ansiedad y autoprotección. El juego le da a los niños estructura y un contexto donde puedan sentirse cómodos, así les permite que de una forma indirecta expresen sus sentimientos, necesidades, traumas y fortalezas ocultas.

Sus Derechos:

El tratamiento es completamente voluntario, y usted tiene el derecho a concluirlo en cualquier momento.

Nosotros tenemos el derecho a concluir las terapias con usted bajo las siguientes condiciones:

1. Si creemos que la terapia no le está beneficiando a usted.
2. Si con frecuencia usted falla en seguir las recomendaciones.
3. Si creemos que puede ser más beneficioso para usted recibir tratamiento de otro profesional.
4. Si usted no ha pagado al menos dos sesiones, al menos de que exista un arreglo previo.
5. Si usted falta a cuatro o más sesiones sin notificarnos de la cancelación con 24 horas de anticipación.
6. Si por tres o más sesiones, usted falla en seguir nuestra política de mantenerse sobrio por lo menos las últimas 24 horas.

Límites de la Confidencialidad:

Toda información que usted revele durante nuestra sesión es confidencial y no será revelada a nadie sin antes recibir permiso escrito (padres si es a un menor de 14) excepto por las siguientes razones:

1. Cuando hay una sospecha razonable de abuso a menores, abuso a adultos, o abuso a ancianos.
2. Si revela que un perpetrador está en contacto con menores y hay sospechas razonables que él o ella pueda haber abusado.
3. Donde haya sospecha razonables que hay probabilidades que usted puede hacerse daño al menos que se tomen medidas de protección.
4. Si usted amenaza con hacer daños a otros y existe sospecha razonable que es posible que lleve a cabo dichas amenazas. En los casos anteriores, su consejero tiene el deber bajo ley de interrumpir la confidencialidad para protegerle, o a cualquier persona que pueda estar en peligro.

Archivos:

Su archivo contiene formularios legales tales como este documento, récord de sus visitas y pagos, y notas clínicas de su progreso, los cuales contienen suficiente información para justificar su tratamiento en el caso que necesite justificarlo. Usted tiene el derecho a ver su archivo y debe hacer la solicitud por escrito.

POLITICAS DE LA OFICINA

Seguro Médico:

Como cortesía, enviaremos solicitudes de pagos a su seguro médico. Aceptamos EAPs (PAE), seguros participantes y no-participantes. Por favor llame a su seguro médico con anticipación para aprender de los pagos para terapias participantes y no-participantes.



Consentimiento al Tratamiento

Por favor también pregunte si tiene un deducible o co-pago. Usted será responsable por los costos si su seguro médico rechaza los cobros. Si usted utilizará su seguro médico para cubrir los costos de los servicios, ellos asumen el derecho a saber el diagnóstico, determinar la cantidad de sesiones que usted puede utilizar, así como el derecho a solicitar información adicional del terapeuta para justificar los pagos para cubrir sus tratamientos. Esta información se dará por medio de un breve resumen de tratamiento.

Cancelaciones:

Debido a que su cita se ha reservado específicamente para usted, requerimos que nos notifique con un mínimo de 24 horas de anticipación si desea cancelar o cambiar su cita. Excepto en el caso de una emergencia o un accidente, se le cobrará **\$50.00** por las citas perdidas. Deberá pagar los **\$50.00** o puede hacer un arreglo de pago antes de darle otra cita.

Llamadas Telefónicas:

Usted puede dejar mensajes en nuestra máquina de mensajes confidencial de A.M.A. Counseling Services, LLC. Un miembro de nuestro equipo le llamará lo más pronto posible. En ciertas circunstancias, nuestros terapeutas han acordado de dar tratamientos por medio de llamadas telefónicas con el mismo costo acordado en las visitas a la oficina. Sin embargo, las llamadas telefónicas no están destinadas a reemplazar su tratamiento en la oficina. **Si su llamada excede 15 minutos, se le cobrará por la duración de la terapia.** Muchos seguros médicos no cubren honorarios terapéuticos hechos por medio de llamadas telefónicas, por lo tanto se le cobrará a usted los costos de igual cantidad como el costo de la sesión regular.

Política sobre Sobriedad durante 24 horas:

Se requiere que los/las clientes se mantengan sobrios durante 24 horas antes de la sesión. Nos reservamos el derecho a concluir la sesión si sospechamos que el/la cliente está bajo la influencia o ha usado sustancias en las últimas 24 horas, esto puede impedir su capacidad de participar en su tratamiento. **Si la sesión debe ser cancelada debido a uso de sustancias, se le cobrará los costos de una sesión regular.**

Pagos por Servicios

Cargos de servicios son **\$30.00-\$210.00** una tarifa establecida por su seguro médico por sesión terapéutica (45-60 minutos). Si usted tiene una escala de tarifas, su costo será determinado antes de su primer cita. Se espera que usted pague por los servicios (co-pago, deducible, etc) en el momento en que se presenta a la oficina para recibir los servicios, al menos de que existan arreglos previos. Por favor notifique a un representante de A.M.A. Counseling Services, LLC si surge algún problema con su capacidad de hacer este pago a tiempo. Aceptamos dinero en efectivo, cheques y tarjetas de crédito (Visa o Master Card).

Horario de Oficina:

Nuestro horario de oficina es:

Lunes – Jueves 9am – 9pm

Viernes 9am – 8pm

Sábado 7am – 5pm

Domingo si es necesario

Todas las citas tienen una duración determinada. No aceptamos clientes sin citas. Si se necesita una cita de emergencia, llámenos para hacer una. Haremos lo mejor posible para acomodar sus necesidades.

En Caso de Emergencia o Situación de Crisis:

- Llame al 911.
- Vaya a la emergencia del hospital más cercano.
- En el Condado de Lehigh, llame a la Línea de Crisis al (610) 782-3127.
- En el Condado de Northampton, llame a la Línea de Crisis al (610) 252-9060.
- En el área del Valle Lehigh, usted puede utilizar los servicios de WARM Line al (610) 820-8451.

NOTA: Si usted ha sido hospitalizado debido a una crisis mental, solicite a un miembro del equipo del hospital que nos llame a A.M.A. Counseling Services, LLC y nos deje un mensaje al (610) 419-1536.

Yo entiendo que, yo personalmente recibiré cobro por cualquier cita que pierda o cancele sin notificación anticipada debido a que los seguros médicos no cubren esos costos. _____ (Iniciales).

Consentimiento para Tratamiento:

Yo/Nosotros, _____, autorizo y solicito que A.M.A. Counseling Services, LLC realice evaluaciones, procedimientos de diagnóstico, y/o tratamiento terapéutico para me/nosotros durante el tiempo en que sea cliente activo. Entiendo que recibiré explicación sobre el propósito de cualquier procedimiento y/o estaré de acuerdo con dicho procedimiento.

Yo/Nosotros hemos leído, entendemos y estamos de acuerdo con las políticas de la oficina y los términos del consentimiento.

Firma del/la cliente (mayor de 14) Fecha

Firma del Padre (si cliente es menor de 18) Fecha

Firma del/la cliente (si es terapia de parejas) fecha