



ACUERDO DE SERVICIOS

Bienvenidos a nuestra práctica. Este documento (el Acuerdo) contiene información importante sobre nuestros servicios y políticas profesionales. Cuando firme este documento, representará un acuerdo entre nosotros.

SERVICIOS DE CONSEJERÍA Y PSICOLOGIA

La psicoterapia no se describe fácilmente en declaraciones generales. Varía según las personalidades del terapeuta y el paciente, y los problemas particulares que esté experimentando. Hay muchos métodos diferentes que los terapeutas pueden utilizar para tratar los problemas que espera abordar. La psicoterapia no es como una visita al médico. En cambio, requiere un esfuerzo muy activo de su parte. Para que la terapia sea más exitosa, tendrá que trabajar en las cosas de las que hablamos tanto durante nuestras sesiones como en casa.

La psicoterapia puede tener beneficios y algunas molestias. Debido a que la terapia a menudo implica hablar sobre aspectos desagradables de su vida, puede experimentar sentimientos incómodos como tristeza, culpa, ira, frustración, soledad e impotencia. Por otro lado, también se ha demostrado que la psicoterapia tiene beneficios para las personas que la atraviesan. La terapia a menudo conduce a mejores relaciones, soluciones a problemas específicos y reducciones significativas en los sentimientos de angustia.

La primera sesión implicará una evaluación de sus necesidades. Al final de la evaluación, su terapeuta podrá ofrecerle algunas primeras impresiones de lo que incluirá nuestro trabajo y un plan de tratamiento a seguir, si decide continuar con la terapia. Debe evaluar esta información junto con sus propias opiniones sobre si se siente cómodo trabajando con nosotros.

Si tiene preguntas sobre nuestros procedimientos, deberíamos discutirlos siempre que surjan. Tiene derecho a retirarse del tratamiento en cualquier momento.

SESIONES

El terapeuta normalmente llevará a cabo una evaluación inicial, durante este tiempo, ambos podrán decidir si somos los más adecuados para proporcionar los servicios que necesita para cumplir con sus objetivos de tratamiento. Si aceptamos comenzar con la psicoterapia, las sesiones se llevan a cabo normalmente una vez a la semana y duran alrededor de 45 a 60 minutos cada

uno, aunque la consulta inicial está programada para una hora completa. En ocasiones se programan sesiones más o menos frecuentes, según las necesidades del cliente.

Política de cancelación de citas

Inspire Therapeutic Services tiene una política de cancelación de 24 horas. Llame a la oficina para cancelar o reprogramar dentro de las 24 horas posteriores a su cita o es posible que se le cobre una tarifa de **\$ 50.00**.

Política de no presentación

Las ausencias son un inconveniente para los pacientes que necesitan acceso a la atención de salud mental de manera oportuna. Por lo tanto, cobramos **\$ 50.00** por citas perdidas

HONORARIOS PROFESIONALES

Nuestra tarifa de terapia por hora es de entre \$ 125 y \$ 175. Si nos reunimos más de la hora habitual, cobraremos en consecuencia.

Otros servicios profesionales incluyen: pruebas neuropsicológicas, pruebas psicológicas, servicios de consultoría profesional, evaluaciones diagnósticas, documentación o correspondencia escrita.

Nuestras tarifas de evaluación por hora oscilan entre \$ 200 y \$ 250

Las pruebas psicológicas implican la administración, puntuación e interpretación de pruebas; También requiere que el psicólogo prepare un informe escrito y una reunión final para revisar los resultados. El costo de una evaluación completa está determinado por la cantidad total de horas requeridas por el psicólogo (s) para completar el proceso de evaluación completo desde el momento de la prueba hasta la sesión de revisión de resultados con usted. El costo de las pruebas varía según la batería de pruebas necesarias y se determinará durante la evaluación de admisión.

Si paga fuera de la red o de forma privada, se requiere un pago parcial del 50% el día de la prueba, y el saldo adeuda en su cita de revisión de resultados. Si facturaremos a su seguro, la "porción del paciente" (copago, coaseguro o un deducible aplicable) deberá pagarse al comienzo de sus citas.

FACTURACIÓN Y PAGOS

Se espera que pague por cada sesión en el momento en que se celebre, a menos que acordamos lo contrario o que tenga una cobertura de seguro que requiera otro arreglo. Los honorarios de pago para otros servicios profesionales se acordarán cuando se soliciten dichos servicios.

Si su cuenta no se ha pagado durante más de 15 días y no se han acordado los arreglos para el pago, podríamos rechazar el tratamiento continuo y tener la opción de utilizar medios legales para asegurar el pago. Esto puede implicar la contratación de una agencia de cobranza o pasar por un tribunal de reclamos menores. [Si dicha acción legal es necesaria, sus costos se incluirán en el reclamo]. En la mayoría de las situaciones de cobranza, la única información que divulgaremos con respecto al tratamiento de un paciente es su nombre, las fechas, las horas y la naturaleza de los servicios prestados. y el monto adeudado. Los cheques devueltos se cobrarán \$ 35.00

REEMBOLSO DE SEGURO

Para que podamos establecer objetivos y prioridades de tratamiento realistas, es importante evaluar qué recursos tiene disponibles para pagar su tratamiento. Si tiene seguridad médica, generalmente le brindará cierta cobertura para el tratamiento de salud mental. Completaremos formularios y le brindaremos toda la ayuda que podamos para ayudarlo a recibir los beneficios a los que tiene derecho; sin embargo, **usted** (no su compañía de seguros) es responsable del pago total de nuestras tarifas. **Es muy importante que averigüe exactamente qué servicios de salud mental cubre su póliza de seguro.**

Debe leer detenidamente la sección de su folleto de cobertura de seguro que describe los servicios de salud mental. Si tiene preguntas sobre la cobertura, llame al administrador de su plan. Por supuesto, le proporcionaremos toda la información que podamos basándonos en nuestra experiencia y estaremos encantados para ayudarlo a comprender la información que recibe de su compañía de seguros. Si es necesario, estamos dispuestos a llamar a la compañía de seguros en su nombre para obtener una aclaración.

Algunos servicios pueden requerir una autorización previa antes de proporcionar un reembolso por servicios de salud mental.

Si su compañía de seguros niega parte o la totalidad de su reclamo, usted será responsable de cualquier saldo restante.

Usted comprende que, al usar su seguro, autoriza a Inspire Therapeutic Services, LLC a divulgar información sobre atención, asesoramiento y tratamiento de salud mental a su compañía de seguros .

Usted autoriza la asignación de beneficios pagaderos a Inspire Therapeutic Services, LLC y / o su designado para servicios y suministros de salud del

comportamiento o cualquier otro tercero pagador privado. Usted comprende que es responsable del pago de todos los copagos, coseguros, deducibles y servicios no cubiertos.

CONTACTO CON SU TERAPISTA, OFICINA Y COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Dado que trabajamos con cita previa, su terapeuta a menudo no está disponible inmediatamente por teléfono. Probablemente no contestemos el teléfono cuando estemos con un paciente. Cuando no estamos disponibles, nuestro teléfono es contestado por un servicio de contestador (máquina, correo de voz o por personal de nuestra oficina) [que monitoreamos con frecuencia, o quién sabe dónde contactar a su terapeuta]. Haremos todo lo posible para devolverle la llamada dentro de las próximas 24 horas, a excepción de los fines de semana y feriados. Si es difícil comunicarse con usted, infórmeme de algunas horas en las que estará disponible. **No ofrecemos servicios de emergencia las 24 horas. Si no puede comunicarse con nosotros y siente que no puede esperar a que le devolvamos su llamada porque es una emergencia, llame al 911 o comuníquese con la sala de emergencias más cercana y pregunte por el psicólogo [psiquiatra] de guardia.**

Comunicaciones por correo electrónico

Utilizamos la comunicación por correo electrónico solo con su permiso y solo con fines administrativos, a menos que hayamos hecho otro acuerdo. Eso significa que los intercambios de correo electrónico con nuestra oficina deben limitarse a cosas como establecer y cambiar citas, asuntos de facturación y otros asuntos relacionados. No nos envíe un correo electrónico sobre asuntos clínicos porque el correo electrónico no es una forma segura de comunicarse con nosotros. Si necesita discutir un asunto clínico con nosotros, no dude en llamarnos para que podamos discutirlo por teléfono o espere para que podamos discutirlo durante su sesión de terapia. El contexto telefónico o cara a cara simplemente es mucho más seguro como modo de comunicación.

Mensaje de texto

Debido a que la mensajería de texto es un modo de comunicación muy inseguro e impersonal, no enviamos mensajes de texto ni respondemos a los mensajes de texto de ninguna persona en tratamiento con nosotros. Por lo tanto, no nos envíe mensajes de texto a menos que hayamos hecho otros arreglos.

CONFIDENCIALIDAD

En general, la privacidad de todas las comunicaciones entre un paciente e Inspire Therapeutic Services, LLC está protegida por la ley, y solo podemos divulgar información sobre nuestro trabajo a otros con su permiso por escrito. No se divulgará información clínica sin su autorización y consentimiento por escrito, a menos que lo requiera su proveedor de seguros.

Pero existen algunas excepciones.

En la mayoría de los procedimientos legales, tiene derecho a evitar que proporcionemos información sobre su tratamiento. En algunos procedimientos legales, un juez puede ordenar nuestro testimonio si determina que los asuntos lo exigen, y debemos cumplir con esa orden judicial.

El estado de Illinois nos exige por ley que informemos cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil. También se requiere hacer un informe si un cliente representa un peligro letal para sí mismo o para otros.

Por ejemplo, si creemos que un niño [persona mayor o discapacitada] está siendo abusado o ha sido abusado, debemos informar a la agencia estatal correspondiente.

Si creemos que un paciente amenaza con causar daños corporales graves a otro, debemos tomar medidas de protección. Estas acciones pueden incluir notificar a la víctima potencial, contactar a la policía o buscar la hospitalización del paciente. Si el paciente amenaza con hacerse daño a sí mismo, es posible que nos veamos obligados a buscar la hospitalización para él o ella o a contactar a miembros de la familia u otras personas que puedan ayudar a brindarle protección. Si ocurre una situación similar en el curso de nuestro trabajo en conjunto, intentaremos discutirlo completamente con usted antes de tomar cualquier medida.

En ocasiones, puede resultar útil consultar a otros profesionales sobre un caso. Durante una consulta, hacemos todo lo posible para evitar revelar la identidad de nuestro paciente. El consultor también está legalmente obligado a mantener la confidencialidad de la información. Por lo general, no le informaremos sobre estas consultas a menos que creamos que es importante para nuestro trabajo conjunto.

Aunque este resumen escrito de excepciones a la confidencialidad tiene como objetivo informarle sobre posibles problemas que podrían surgir, es importante que analicemos cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en nuestra próxima reunión. Estaremos encantados de analizar estos

problemas con usted y le proporcionaremos aclaraciones cuando sea posible. Sin embargo, si necesita aclaraciones o consejos específicos, no podemos proporcionar, es posible que se necesite asesoramiento legal formal, ya que las leyes que rigen la confidencialidad son bastante complejas y no somos abogados.

Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA.

Su firma a continuación indica:

- Que ha leído este Acuerdo, está de acuerdo con sus términos y está dando su consentimiento informado para los servicios que podrían incluirme a mí, a mi cónyuge, a mis hijos y a otros miembros de la familia.
- Que acepta la responsabilidad del pago de las tarifas de acuerdo con estos términos y condiciones sin excepción.

Autorizo a Inspire Therapeutic Services, LLC a proporcionar servicios de evaluación y tratamiento .

Nombre impreso del cliente: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del padre, madre o tutor _____ Fecha: _____