



# Casa de la Familia

PAQUETE PARA PACIENTES NUEVOS

---



[casadelafamilia.org](http://casadelafamilia.org)  
[info@casadelafamilia.org](mailto:info@casadelafamilia.org)  
(877) 611-CASA (2272)

# TABLA DE CONTENIDO

03	ACERCA DE CASA DE LA FAMILIA
04	UBICACIONES
05	INFORMACIÓN GENERAL
06	POLÍTICAS DE OFICINA
07	ACUERDOS DE PACIENTES
10	AVISOS DE PRIVACIDAD
11	LISTA DE TERAPEUTAS



# BIENVENIDO

## **CASA DE LA FAMILIA**

Casa de la Familia es una organización sin fines de lucro 501 (c) (3) fundada en 1996 por la Psicóloga Clínica, Dra. Ana Nogales, cuya visión era crear una organización dedicada a garantizar el éxito duradero de la salud mental de las personas que han experimentado un trauma psicológico.

## **CASA DE LA FAMILIA SERVICIOS**

Casa de la Familia brinda asesoramiento a individuos y familias, con especialización en el tratamiento de traumas.

# CASA DE LA FAMILIA | UBICACIONES

## **SANTA ANA**

*Nogales Plaza*  
1650 E. 4th St., Suite 101  
Santa Ana, CA 92701  
(714) 667-5220



## **FULLERTON**

508 W Commonwealth Ave.  
Fullerton, CA 92832  
(714) 667-5220

## **LOS ANGELES**

3350 Wilshire Blvd., Suite 670  
Los Angeles, CA 90010  
(213) 413-7777



## **TELESALUD**

Durante este tiempo sin precedentes, Casa de la Familia ofrece exclusivamente servicios de consejería a través de teleterapia.

**Llame al (887) 611-CASA (2272) para programar una cita.**

# CASA DE LA FAMILIA | SU TRATAMIENTO

En Casa de la Familia, nos enorgullecemos de ser un equipo de profesionales que trabajan para garantizarle servicios de calidad.

## En cooperacion por su salud mental

Como paciente, usted puede tener expectativas acerca de los beneficios de la psicoterapia; sin embargo, no hay ninguna garantía de que se realicen. A diferencia de una visita al terapeuta, la psicoterapia requiere un esfuerzo activo de su parte. La asistencia constante, así como trabajar en los temas que se tratan en las sesiones en casa, le brindarán los máximos beneficios posibles. La terapia a menudo implica discutir aspectos desagradables de su vida; por lo tanto, puede experimentar sentimientos incómodos como tristeza, culpa, ira, frustración, soledad e impotencia.

Si estas emociones ocurren, recuerde que se ha demostrado que la psicoterapia tiene beneficios para las personas que la completan; asegúrese de hablar con su terapeuta al respecto. La terapia a menudo conduce a mejores relaciones, soluciones a problemas específicos y reducciones significativas en los sentimientos de angustia. Debido a la diversa naturaleza y gravedad de los problemas y la individualidad de cada cliente, no es posible predecir o garantizar un resultado o resultado específico de la terapia.

## Que esperar

Las primeras sesiones consistirán en que usted y su terapeuta se conozcan. Al final de este tiempo, su terapeuta habrá elaborado un plan de tratamiento, incluida la frecuencia óptima de sus visitas. Durante este tiempo, tanto usted como su terapeuta decidirán si él / ella es la mejor persona para brindarle los servicios que necesita para alcanzar sus objetivos de tratamiento. Si tiene alguna inquietud, comuníquese con su administrador de casos o su terapeuta para atender sus necesidades. La terapia implica un compromiso de su tiempo y energía; por lo tanto, es mejor que se sienta cómodo con el terapeuta que seleccione.

## Tipos de visitas

Asesoramiento individual  
Asesoramiento grupal  
Consejería familiar  
Consejería Matrimonial  
/ Parejas

## En contacto con su terapeuta

Si necesita reprogramar o cancelar una cita, puede llamar al (877) 611-2272. En caso de una crisis, llame a nuestras oficinas y se le comunicará con su terapeuta u otro profesional de guardia.



## Terminación de Terapia

Informe a su terapeuta o administración si decide terminar la terapia. Usted es libre de terminar cuando lo desee, sin embargo, será más beneficioso para usted y su terapeuta tener la oportunidad de revisar sus metas y progreso juntos. Si pierde más de tres sesiones programadas seguidas sin cancelación previa, o si no programa una cita por un período de cuatro semanas, se asumirá que su terapia ha terminado o se ha tomado un descanso. En este caso, el deber de cuidar las responsabilidades inherentes a la relación terapeuta-cliente dejará de estar en vigor y se reanudará si decide volver a la terapia. Puede volver a la terapia en cualquier momento en el futuro de acuerdo a sus necesidades o situación.

## Como paciente, tiene derecho a:

- Ejercer los siguientes derechos sin distinción de género, orientación sexual o antecedentes culturales, económicos, educativos o religiosos.
- Recibir información sobre Casa de la Familia, sus servicios y proveedores de salud mental.
- Ser tratado con profesionalismo, respeto, cortesía y dignidad.
- Tener todos los asuntos considerados con privacidad y confidencialidad.
- Participar en las decisiones sobre su atención y tratamientos de salud mental, así como recibir información adecuada sobre su diagnóstico y plan de tratamiento propuesto por su proveedor de salud mental.
- Pedirle al psicoterapeuta a quien visite que concentre sus mejores esfuerzos para brindar el tratamiento basado en la información disponible en el momento de la visita.
- Expresar quejas o apelaciones sobre Casa de la Familia o la atención de salud mental brindada a nuestro Director Clínico.
- Sepa que Casa de la Familia no recompensa específicamente a los terapeutas u otras personas que realizan revisiones de utilización por emitir denegaciones de cobertura, servicio o decisiones que resultan en subutilización.
- Ser representado por padres, tutores, familiares designados u otros tutores para aquellos que no pueden participar plenamente en sus decisiones de tratamiento.

## Como paciente, tiene la responsabilidad de:

- Brinde a su proveedor de salud mental información completa y precisa.
- Participar activamente en el tratamiento de psicoterapia para recibir los mejores resultados.
- Conozca los beneficios, limitaciones y exclusiones de su cobertura de seguro.
- Pagar por los servicios prestados, incluidos copagos y deducibles.
- Dar aviso adecuado de retraso o cancelación de citas programadas.
- Saber cómo acceder a los servicios para situaciones de rutina, urgencias y emergencias.

# CASA DE LA FAMILIA | REGLAS

## Cancelación y duración de la sesión

Una sesión de psicoterapia de una hora puede durar unos 50 minutos. Su terapeuta le ha hecho reservación de ese espacio en su horario; por lo tanto, se necesita una notificación de al menos 24 horas para cancelar su cita.

## Ausencias

Si no cancela la cita como mínimo 24 horas de anticipación, la cita perdida se considerará una ausencia. Se suspenderán los servicios después de tres ausencias. Para volver a recibir servicios, deberá firmar una solicitud de reintegro.

Programa de Servicios Sociales Después de la tercera ausencia, el servicio se suspende y su trabajador social tiene 10 días para restablecer el tratamiento; si no se recibe un reintegro, se cancelará su referencia.

## Servicios no disponibles

Es importante señalar que ni Casa de la Familia ni sus representantes brindan recomendaciones de evaluación de custodia o asesoramiento legal, ya que estos servicios no se encuentran dentro del alcance de la práctica de Casa de la Familia.

## Relaciones duales

La terapia nunca involucra relaciones sexuales o cualquier otra relación dual que afecte su objetividad, juicio clínico o pueda ser de naturaleza explotadora.

## Pago de servicios

Casa de la Familia se compromete a ayudarlo en encontrar otros programas que pueda necesitar, lo que requiere su ayuda y cooperación. Se le puede pedir que firme formularios adicionales, junto con obtener copias de informes legales para que califique. Es importante tener en cuenta que es posible dejar de ser elegible para ciertos beneficios. Algunas de las razones por las que puede ser descalificado del programa son porque:

Falta de cooperación con las autoridades legales durante la investigación y el enjuiciamiento del delito.

Que el paciente estuvo involucrado en la acción del delito.

Falta de cooperación con el programa al no proporcionar la información necesaria para revisar la solicitud.

En el caso de que esto ocurra, notifique a su terapeuta y administrador de casos, ya que usted puede ser responsable de todos los cargos financieros relacionados con estos servicios. Comuníquese con su administrador de casos si tiene alguna pregunta o inquietud.

## Quejas

El Board of Behavioral Sciences recibe y responde a las quejas relacionadas con los servicios prestados dentro del ámbito de la práctica de (terapeutas matrimoniales y familiares, psicólogos educativos con licencia, trabajadores sociales clínicos o consejeros clínicos profesionales).

Puede comunicarse con la junta en línea en [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) o llamando al (916) 574-7830.



# CASA DE LA FAMILIA | ACUERDOS

## Consentimiento para el tratamiento

Por la presente, doy mi consentimiento para el tratamiento a mi terapeuta asignado y a los terapeutas afiliados a Casa de la Familia. Toda la información divulgada dentro de las sesiones y los registros escritos relacionados con esas sesiones son confidenciales y no se pueden revelar a nadie sin su permiso por escrito, excepto cuando la ley exija la divulgación. Sin embargo, la ley exige la divulgación en las siguientes circunstancias:

- Abuso físico, abuso sexual y / o negligencia de menores, ancianos y / o dependientes
- Cuando un cliente representa un peligro para sí mismo, para los demás o para la propiedad, o está gravemente discapacitado.
- Cuando un miembro de la familia comunica que el paciente representa un peligro para los demás
- Una situación en la que un menor podría estar en peligro
- La divulgación también puede ser requerida de conformidad con un procedimiento legal por o contra usted

No se harán divulgaciones sin su permiso por escrito o el de su tutor legal. Es importante tener en cuenta que en Casa de la Familia, no podemos brindar servicios de internación, así como a quienes tienen trastornos a largo plazo y problemas de adicción. Si su terapeuta determina que no puede continuar con los servicios, lo derivará a un proveedor de servicios apropiado para que reciba los servicios adecuados para sus necesidades.

## Acuerdo de asignación de beneficios

Por la presente asigno los beneficios de mi seguro para que se realicen directamente a Casa de la Familia por los servicios prestados. Por la presente, certifico que la información proporcionada es precisa y que soy un miembro elegible y entiendo que soy responsable de conocer mis beneficios / cobertura. Seré responsable financieramente de todos los cargos que no estén cubiertos por mi fuente de pago mencionada anteriormente. Por la presente autorizo la divulgación de toda la información a otras fuentes de pago enumeradas anteriormente, así como a entidades afiliadas, a pedido con el fin de pagar los servicios prestados y el tratamiento adicional de la atención por parte de otro terapeuta. Al proporcionar mi dirección de correo electrónico, elijo recibir comunicaciones por correo electrónico de Casa de la Familia. Además, acepto que una fotocopia de este acuerdo será tan válida como el original. El pago vence en el momento en que se prestan los servicios. Todos los cargos son responsabilidad directa del cliente. Si Casa de la Familia tiene problemas para cobrarle el pago, se agregarán a su factura los honorarios de abogados, los costos de la agencia de cobranza y los honorarios relacionados.

## No participación como testigo en tribunales

Debido a la naturaleza del proceso terapéutico y al hecho de que a menudo implica hacer una revelación completa con respecto a muchos asuntos que pueden ser de naturaleza confidencial, el paciente acepta que ni el paciente ni el abogado del paciente ni ninguna otra persona que actúe en su nombre llamará al proveedor de servicios ni al terapeuta que brinda los servicios de psicoterapia para que se convierta en testigo para testificar en el tribunal, comunicarse con los evaluadores de custodia de menores o cualquier otro procedimiento, o solicitar la divulgación de los registros de psicoterapia.

## Acuerdo de grupo Derechos

- La confidencialidad dentro del grupo es responsabilidad de todos los miembros y sus líderes.
- La confidencialidad dentro del grupo se basa en la confianza y el respeto mutuo. Acepto no revelar ninguna información que pueda identificar a otros miembros del grupo.
- La información compartida en el grupo es confidencial, pero Casa de la Familia está obligada a reportar información a las autoridades en las siguientes circunstancias:
  - Abuso sexual y / o físico de un menor
  - Abuso de un anciano, incluso físico, financiero, negligencia, etc.
  - Abuso de un adulto dependiente debido a una capacidad física y / o mental disminuida
  - Pensamientos de suicidio y / o homicidio
  - En casos legales donde el estado mental / emocional del cliente pueda ser cuestionado.

## Acuerdos

- Vendré al grupo a tiempo todas las semanas y me quedaré por la duración de la sesión. El grupo comienza y termina a tiempo.
- Informaré a los líderes del grupo de antemano si faltaré a una clase. En caso de una emergencia, notifique a la oficina al (877) 611-2272, lo antes posible.
- Entiendo que el material discutido en grupo puede ser difícil; por lo tanto, nadie se verá obligado a compartir información hasta que esté listo.
- Seré respetuoso, respetaré los comentarios de los demás y escucharé con atención mientras otros miembros del grupo hablen.
- Entiendo que no se permite comida en sesión.
- Mantendré mi teléfono celular apagado durante toda la sesión.
  1. Entiendo que no puedo asistir al grupo bajo la influencia de ninguna sustancia (drogas y alcohol).



# CASA DE LA FAMILIA | ACUERDOS

## ACUERDO DE ARBITRAJE MEDICO-PACIENTE

**Artículo 1:** Acuerdo de arbitraje. Se entiende que cualquier disputa en cuanto a negligencia médica o malpráctica, en cuanto a si los servicios médicos prestados bajo este contrato fueron innecesarios o no autorizados o fueran incorrectos, negligente o incompletamente rendidos, será determinado por la sumisión a arbitraje conforme a lo dispuesto por la ley de California, y no por una demanda o proceso judicial, salvo que la ley de California establezca la revisión judicial de arbitraje. Ambas partes de este contrato, al entrar en ella, están renunciando a sus derechos constitucionales a que dichas disputas sean resueltas en un tribunal de justicia ante un jurado, y en su lugar están aceptando el uso del arbitraje.

**Artículo 2:** Todas las reclamaciones están sujetas a arbitraje. Es la intención de las partes que este acuerdo una todas las partes cuyas solicitudes pueden surgir relacionadas con el tratamiento o servicio proporcionado por el terapeuta incluyendo cualquier cónyuge o herederos del paciente y los niños, nacidos o por nacer, en el momento de la ocurrencia, dando lugar a ninguna reclamación. En el caso de una madre embarazada, el término "paciente" en este documento se entenderá como la madre y el niño. niños por nacer.

Todas las reclamaciones por daños monetarios que excedan el límite jurisdiccional de la corte de reclamos menores contra el terapeuta y sus asociados, corporación, y los empleados, agentes y estamentos de cualquiera de ellos, deben ser arbitradas incluyendo, sin limitación, las reclamaciones por pérdida de consorcio, muerte por negligencia, estrés emocional o daños punitivos. La presentación de cualquier acción en cualquier tribunal por el terapeuta para declarar cualquier cargo del paciente no podrá renunciar al derecho de recurrir al arbitraje de cualquier demanda por negligencia y/o malpráctica.

**Artículo 3:** Procedimiento y ley aplicable. La solicitud de arbitraje deberá ser notificada por escrito a todas las partes. Cada parte deberá designar un árbitro de parte dentro de los treinta días. El tercer árbitro será designado por los árbitros de parte dentro de los treinta días de efectuada la solicitud de designación de un árbitro neutral. Las partes pagaran en porcentajes iguales los gastos y honorarios del árbitro neutral, así como otros gastos que hubiesen surgido como consecuencia del arbitraje o que hubiesen sido aprobados por este árbitro, y gastos de testigos y honorarios por asesoramiento, y cualquier gasto incurrido para su beneficio personal. Las partes otorgan a los árbitros una inmunidad asimilable a la de los funcionarios judiciales respecto a la responsabilidad civil en ejercicio de las funciones previstas en este acuerdo. Esta inmunidad no sustituye sino complementa a las leyes de common law aplicables.

Cada parte tendrá derecho absoluto al arbitraje por separado en cuestiones relativas a la responsabilidad y reparación de daños, siempre que se requiera tal circunstancia por escrito al árbitro neutral. Las partes aceptan la intervención y participación en el arbitraje de cualquier persona o entidad que hubiese sido considerada parte legítima en proceso judicial. En caso de que tal circunstancia tuviera lugar, toda acción judicial contra dicha persona o entidad será declarada como pendiente por arbitraje.

Las partes acuerdan que se aplican las normas de California relativas a prestadores de servicios de salud en todas las controversias surgidas bajo el presente acuerdo, entre ellas los artículos 340.5 y 667.7 del Código Procesal Civil y artículos 3333.1 y 3333.2 del Código Civil. Cualquiera de las partes podrá presentar a los árbitros una petición de sentencia o juicio sumario, de conformidad con el Código Procesal Civil. La introducción de hechos nuevos se efectuara de conformidad con el artículo 1283.05 del Código Procesal Civil. Sin embargo, podrán tomarse declaraciones sin aprobación previa del árbitro neutral.

**Artículo 4o:** Clausulas generales. Todos los reclamos relativos a un mismo incidente y las operaciones.

circunstancias vinculadas con este deberán tratarse en un único procedimiento de arbitraje. Los reclamos no podrán ser tratados, con carácter definitivo, en caso de que: (1) en la fecha en que la notificación del reclamo es recibida, la acción civil correspondiente se encontrara prescripta de conformidad con las leyes de California, o (2) el reclamante no hubiera dado cumplimiento con la debida diligencia al procedimiento de arbitraje establecido en el presente acuerdo. En los aspectos o regulados expresamente por el presente acuerdo, los árbitros estarán sujetos a las normas de arbitraje del Código Procesal Civil de California.

**Artículo 5o:** Rescisión. El presente acuerdo podrá ser rescindido mediante notificación al terapeuta y a CDLF por escrito dentro de los 30 días de suscripto. Es intención de las partes que el presente acuerdo sea de aplicación a todos los servicios terapeuticos prestados en cualquier momento y circunstancia. **Artículo 6o:** Efecto retroactivo. En caso de que el paciente desee incluir en el presente acuerdo servicios prestados con anterioridad a su suscripción (entre ellos tratamiento de emergencia), este deberá iniciar a continuación:

En vigencia a partir de la primera prestación de servicios iniciales del Paciente o su Representante. En caso de que una cláusula del presente acuerdo fuese declarada invalida o no pudiera exigirse su cumplimiento, el resto de las clausulas no se verán afectadas por esta circunstancia y permanecerán en plena vigencia. Entiendo que tengo el derecho de obtener un ejemplar del presente acuerdo. Al firmar el presente acuerdo, declaro que he recibido un ejemplar.



# CASA DE LA FAMILIA | ACUERDOS

## Consentimiento informado de teleterapia

El paciente, o tutor, por la presente da consentimiento en participar en Telehealth con un terapeuta de Casa de la Familia.

Uso: Teleterapia le permite hablar con su proveedor por teléfono, computadora o tableta. A veces, se usará video para que usted y su terapeuta

puedan verse. Entiendo que soy responsable de (1) proporcionar la computadora, el equipo de telecomunicaciones y el acceso a Internet necesarios para mis sesiones de teleterapia, (2) la seguridad de la información en mi computadora y (3) organizar una ubicación con suficiente iluminación y privacidad que sea libre de distracciones o intrusiones para mi sesión de teleterapia / videoterapia.

Beneficios:

Teleterapia le permite no ir a una clínica u hospital para ver a su proveedor, no correrá el riesgo de enfermarse por otras personas.

Consideraciones:

Usted y su terapeuta no estarán en la misma habitación, por lo que puede sentirse diferente a una visita al consultorio. Tratar a los clientes exclusivamente a través de consultas telefónicas o correos electrónicos puede poner a los terapeutas en desventaja porque no pueden detectar señales no verbales, pueden no ser capaces de diagnosticar con precisión, pueden no estar siempre al tanto de los recursos disponibles localmente, y pueden no ser capaces de intervenir tan eficazmente como sea necesario en situaciones de emergencia. Las crisis agudas y las graves alteraciones psicológicas, como la esquizofrenia, la disociación, el desorden bipolar o algunos tipos de trastornos de la personalidad pueden no manejarse de manera efectiva exclusivamente por teléfono, correo electrónico u otras comunicaciones basadas en la web. De todos modos, tenemos plena confianza que nuestro trabajo será óptimo debido a la calidad de nuestros terapeutas.

Privacidad:

1. No grabamos las visitas con su terapeuta. Si hay personas cercanas a usted, es posible que escuchen algo que usted no querría que supieran. Debe estar en un lugar privado, para que otras personas no puedan escucharlo.
2. Su terapeuta le alertará si alguien más en su consultorio puede escucharlo o verlo.
3. Utilizamos tecnología de teleterapia que está diseñada para proteger su privacidad.
4. Si usa Internet para teleterapia, use una red que sea privada y segura.
5. La posibilidad de que alguien pueda usar la tecnología para escuchar o ver su visita de teleterapia es mínima.
6. Entiendo que si bien el correo electrónico se puede utilizar para comunicarme con mi terapeuta, no se puede garantizar la confidencialidad total de los correos electrónicos.

Derechos:

Tengo derecho a negar o retirar el consentimiento en cualquier momento sin afectar mi derecho a recibir atención o tratamiento en el futuro. Las leyes que protegen la confidencialidad de mi información clínica también se aplican a la teleterapia.

## Terapia de grupo

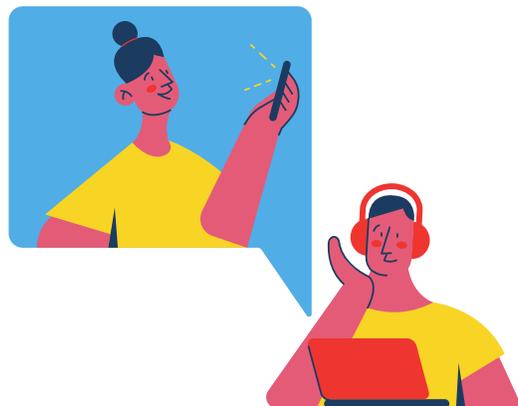
En la terapia de grupo, es de suma importancia que todos los miembros mantengan la confidencialidad y no divulguen el contenido de las sesiones ni la identidad de otros miembros del grupo. Se recomienda encarecidamente que cualquier intercambio significativo fuera del grupo también se discuta en el grupo. En la terapia grupal, los otros miembros del grupo no son terapeutas. No están regulados por la misma ética y leyes que vinculan a su terapeuta. Los límites de la confidencialidad y las leyes de presentación de informes se han descrito anteriormente en este documento. Si bien la expectativa es que todos los miembros del grupo mantengan la confidencialidad con respecto a cualquier cosa que se diga en el grupo, no puede estar seguro de que lo harán. En última instancia, eres responsable de lo que dices y de lo que piensas, sientes o haces con los comentarios que recibes en el grupo.

## Padres de Menores en Terapia

Al inscribirse en los servicios para un menor de edad en Casa de la Familia, usted consiente dar acceso a los registros de servicios en Casa de la Familia. La información general sobre el tratamiento se facilitará a petición. Se aconseja respetar la confidencialidad entre el menor y el terapeuta para no afectar la relación de confianza en el terapeuta. Si fuera necesario, el terapeuta de su(s) hijo(s) podrá ponerse en contacto con usted para que participe en el tratamiento, o si el terapeuta siente que existe un alto riesgo de daño serio, ya sea a sí mismo u a otro/a otros.

## Consentimiento para el tratamiento de menores

Por la presente doy mi consentimiento a los terapeutas de Casa de la Familia para que lleven a cabo psicoterapia con el niño nombrado en este documento. Confirmando que soy el padre/tutor del niño nombrado. Doy mi consentimiento para que todo el material discutido durante las sesiones de psicoterapia sea confidencial y pueda ser liberado sólo con el permiso del menor en terapia. Entiendo que se puede requerir una sensibilidad especial para divulgar información sobre ciertos temas como las drogas y el sexo. Aceptaré el juicio de Casa de la Familia en cuanto a revelar o intercambiar información obtenida durante el curso de la psicoterapia con el menor que pueda poner en peligro el bienestar del menor u otras personas.



# CASA DE LA FAMILIA | INTIMIDAD

## **Notificación De Las Prácticas de Privacidad HIPAA**

*ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PODRÁ USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA DETENIDAMENTE.*

Esta notificación de las prácticas de privacidad describe como podemos utilizar y revelar su información medica protegida para ofrecer tratamiento, realizar procedimientos de pago o de atención en salud (TPO) y realizar otras acciones permitidas o requeridas por la ley. Esta protegida. "La información medica protegida" es información acerca de usted, incluyendo la información demográfica que lo pueda identificar y que lo relacione con su condición o salud mental o física del pasado, presente futuro y con los servicios de salud relacionados.

### **Uso y Divulgación de su Información Medica Protegida**

Su información medica protegida puede ser usada y divulgada por su medico, nuestro personal de oficina y otras personas involucradas en su atención y tratamiento a fin de rendirle servicios psicologicos. Su información psicologica protegida también puede ser usada y divulgada en conexión con el pago de cuentas de servicios de salud y para sostener la oficina y servicios asociados.

**Tratamiento:** Usaremos su información protegida para proveer, coordinar o manejar su atención y servicios relacionados con ella. Esto incluye la coordinación o manejo de su atención profesional con terceros. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida, según sea necesario, a una agencia para atención profesional en su casa que le sirva a usted. Por ejemplo, podemos darle información protegida sobre usted al profesional que lo ha referido, a fin de asegurar que el profesional tenga la información protegida para darle el diagnostico o tratamiento de su caso.

**Pagos:** Su información protegida puede ser utilizada, según sea necesario, para obtener el pago pro servicios de atención rendidos. Por ejemplo, para lograr la aprobación de una estadía en un hospital, puede ser necesario revelar información protegida al plan de seguro antes de este aprobar la admisión al hospital.

**Operaciones de Atención:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información protegida en apoyo de las actividades de la practica de terapia. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de la calidad, evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de psicología, obtención de licencias y actividades comerciales de la práctica profesional. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida a estudiantes de escuelas de psicología que atiendan pacientes en nuestra oficina. Podemos usar un formulario de registro donde se le pedirá que firme e indique el nombre de su medico. También podemos llamarla por su nombre mientras usted esta en la sala de espera. Podemos usar o divulgar su información protegida, según sea necesario, para contactarla para recordarle su cita. Podemos usar o divulgar su información protegida en determinadas situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen las siguientes: en la medida que las Leyes y Salud Pública lo requieren. Usos y Divulgaciones Obligatorias: la ley nos obliga a hacer divulgaciones sobre usted cuando el Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiere para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos legales de la Sección 164.500.

**Otros usos y divulgaciones permitidas y requeridas** de su información medica protegida podrán hacerse únicamente con su bajo su consentimiento, a menos que sean permitidos o requeridos por la ley.

**Usted puede revocar esa autorización** en cualquier momento, por escrito, con la excepción de acciones ya tomadas por su medico o la practica de su medico basadas en el uso o divulgación indicado en su autorización.

**Sus Derechos:** A continuación se detallan sus derechos con respecto a su información médica protegida.

### **Usted Tiene Derecho a Inspeccionar y Copiar Su Información**

**Médica Protegida:** Según leyes federales, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni copiar lo siguiente: apuntes de psicoterapia, información compilada en anticipación de, o para usarse en, una acción civil, criminal o administrativa, e información médica protegida cuya divulgación es prohibida por ley.

### **Usted Tiene Derecho a Solicitar una Restricción a Su Información**

**Médica Protegida.** Usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos alguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o actividades de atención médica. Usted también puede solicitar que no divulguemos alguna parte de su información medica protegida a parientes o amigos involucrados en su atención medica, o para propósitos de identificación descritos en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud tiene que decir la restricción especifica que usted solicita, y a quien desea que se le aplique.

Su medico no esta obligado a aceptar la restricción que usted solicita. Si su medico cree que es mas ventajoso para usted permitir el uso o divulgación de su información medica protegida, la información no será restringida. De ser así, usted tiene derecho de cambiar su medico.

### **Usted Tiene Derecho a Recibir de Nosotros Información**

**Confidencial Por Otros Médicos o en Otros Lugares.**

**Usted Tiene Derecho a Obtener una Copia de este Material,** incluso habiendo aceptado recibir el material de forma alternativa. Por ejemplo, electrónicamente.

### **Usted Tiene Derecho a Hacer Que Su Medico Enmiende Su**

**Información Medica Protegida.** En algunos casos, podemos denegar su solicitud, en cuyo caso usted tiene derecho a someter a nuestra oficina una declaración escrita de desacuerdo y nosotros podemos preparar una respuesta de la cual le daremos copia.

### **Usted Tiene Derecho a Recibir Informes Sobre Ciertas Divulgaciones Que Hemos Hecho de Su Información Medica Protegida.**

Esta información puede estar sujeta a ciertas modificaciones y se le informara por escrito de ser modificada. Usted tiene el derecho a una oposición o cancelación.

**Quejas:** Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que hemos violado sus derechos. Usted puede presentar una queja sobre nosotros notificando a nuestra Encargada de Privacidad sobre su queja.

### **No tomamos represalias contra usted por presentar una queja.**

Este aviso fue publicado y entra en vigencia el 14 de abril de 2003. La ley nos obliga a mantener privacidad y proveer información acerca de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información medica protegida. Si tiene alguna objeción en contra, deberá contactar inmediatamente al Oficial a cargo de Privacidad de la HIPAA en persona o telefónicamente a nuestro telefónico principal.

Su firma confirma que ha recibido esta Notificación de las Prácticas de Privacidad:

# CASA DE LA FAMILIA | TERAPEUTAS

**AGUIRRE, CONCEPCION, Ph.D.**

Domestic Violence Counselor  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**ALVAREZ, ANADINA, MA**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT111876  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**ANACLETO, ALEJANDRA**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT101495  
Supervisor: Jeniffer Zowada, LMFT52210

**ANTUNEZ, DORIS**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT117510  
Supervisor: RUIZ, VERONICA, LMFT90290

**BARRAGAN, MARIA**

Associate Clinical Social Worker, ACSW92360  
Supervisor: ADRIANA NIIZAWA, LMFT89887

**CADENA, ANDREA**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT113520  
Supervisor: EDITH RAMIREZ, LCSW66046

**CARR, JENNIFER**

Associate Professional Clinical Counselor, APCC5734  
Supervisor: Jeniffer Zowada, LMFT52210

**CASTELLON, JACQUELINE**

Applied Clinical Psychology PsyD Student  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**DIAZ, CLAUDIA, MA**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT 114442  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**GAMBOA, DAISY**

Associate Professional Clinical Counselor, APCC7366  
Supervisor: RUIZ, VERONICA, LMFT90290

**GARCIA, ANA**

Associate Professional Clinical Counselor, APCC6387  
Supervisor: EDITH RAMIREZ, LCSW66046

**GARCIA, DYLAN, MA**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**GOLDBERG, BRIAN PH.D., PSY.D.**

Registered Psychological Assistant, PSB94023817  
Supervisor: ANGELA ZUCCARINO, PSY18258

**HERNANDEZ, ANA DELIA**

Registered Psychological Assistant, PSB94024892  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**HERNANDEZ, LUZ**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT 95847  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**JOSE KAMFNER, CRISTINA**

Registered Psychological Assistant, PSB94024237  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**JUAREZ, JACQUELINE**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: ADRIANA NIIZAWA, LMFT89887

**KIM, ANGIE E.**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT104796  
Supervisor: EDITH RAMIREZ, LCSW66046

**KLIOUMIS, FRANTSESCA**

Associate Professional Clinical Counselor, APCC8991  
Supervisor: JENIFFER ZOWADA LMFT52210

**LAWSON-TAYLOR, DIANE Psy.D**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT109133  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**LOPEZ, EDNA, MA**

Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT90496  
Clinical D: Jeniffer Zowada, LMFT52210

**MACCHI RAMON, LORENA ISABEL, MA**

Associate Marriage and Family Therapist, AMF90270  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**MACIAS, NANCY**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT115666  
Supervisor: RUIZ, VERONICA, LMFT90290

**MARSHALL, AMARI**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: ADRIANA NIIZAWA, LMFT89887

**MUNOZ, SUSANA, MS**

Licensed MFT, LMFT88719  
Clinical Supervisor

# CASA DE LA FAMILIA | TERAPEUTAS

**NIIZAWA, ADRIANA,**

Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT89887  
Clinical Supervisor

**NOGALES, ANA, Ph.D**

Licensed Psychologist, PSY 11317  
Clinical Supervisor

**NUNEZ, SYLVIA**

Associate Marriage and Family Therapist,, AMF83866  
Supervisor: NOGALES, ANA, Ph.D PSY 11317

**PERKINS, ANA MARIA,**

Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT104530

**PORTILLO, DINA ROCIO**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT110439  
Supervisor: VERONICA RUIZ,, LMFT90285

**PRECIADO, ROXANA**

Associate Professional Clinical Counselor, APCC8082  
VERONICA RUIZ, LMFT90281

**RAMIREZ, EDITH**

Licensed Clinical Social Worker, LCSW66046  
Clinical Supervisor

**RAMIREZ, MAYRA**

Associate Clinical Social Worker, ASW80729  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**REYES, MARGARITA**

Associate Clinical Social Worker, ACSW 94942  
EDITH RAMIREZ, LCSW66046

**RODRGUEZ, CANDICE**

Associate Clinical Social Worker, ASW90354  
Supervisor: Jeniffer Zowada, LMFT52210

**ROSALES, EDWARD**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT90606  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**RUIZ, VERONICA**

Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT90290  
Clinical Supervisor

**SERRANO, DAVID**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: VERONICA RUIZ, LMFT90286

**VALENCIA, DIEGO**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT119268  
Supervisor: Jeniffer Zowada, LMFT52210

**VANDERALKER, DESTANIE**

Associate Marriage and Family Therapist, AMFT120792  
Supervisor: VERONICA RUIZ, LMFT90286

**VARELA, EVELEEN**

Registered Psychological Assistant, PSB94024386  
Supervisor: ANA NOGALES PSY 11317

**VELASCO, CARLOS**

Licensed Professional Clinical Counselor, LPCC5800

**WATERS, SHERAN**

Associate Marriage and Family Therapist AMFT100782  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**WILLIAMS, SONJIA**

Registered Psychological Assistant, PSB94023668  
Supervisor: ANGELA ZUCCARINO, PSY18258

**ZAMBRANO, KARINA**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: SUSANA MUNOZ LMFT88719

**ZAVALA, YAZMIN**

Marriage and Family Therapist Trainee  
Supervisor: ADRIANA NIIZAWA,, LMFT89887

**ZOWADA, JENIFFER**

Licensed Marriage and Family Therapist  
LMFT52210  
Clinical Director/Clinica; Supervisor

**ZUCCARINO, ANGELA**

Licensed Psychologist, PSY18258